

教育相談申込書

教育相談室へ相談を申し込みます。

年 月 日 申込者氏名

ふりがな		性別	現住所	〒
児童・生徒 氏名				
生年月日	年 月 日(歳 ヶ月)			
保護者 氏名			電話	(自宅・携帯)
				(その他緊急)
学校 学年組	学校 年 組 園 組		担任 教師名	
相談 したいこと				
教育相談 申込みの きっかけ	☐ 担任 ☐ その他教員 ☐ スクールカウンセラー ☐ 電話相談 ☐ 就学相談 ☐ 適応指導教室,スクールソーシャルワーカー ☐ 家族・兄弟 ☐ 知人 ☐ 以前に通っていた ☐ ホームページ,パンフレット ☐ 子ども家庭支援センター ☐ 児童発達支援センター ☐ 児童相談所 ☐ 子育てインフォメーション ☐ 発達相談窓口 ☐ 保健所 ☐ 区役所 ☐ 病院 ☐ その他()			

申し込みにあたり以下のことについて、さしつかえのない範囲でお書きください。

*家族構成

家族 ならび に 同居 人	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	備 考

*上記の相談内容等についてこれまで他機関で相談したことがありますか？(ある・ない)

年 齢	医療機関・相談機関・療育機関・その他	相談内容・対応・検査・投薬・その他
歳 ヶ月		
歳 ヶ月		
歳 ヶ月		

※収集した個人情報は、教育相談にかかる事務および相談内容について支援するために使用します。

豊島区立教育センター教育相談室
受付担当者：