

学 校 名	
申込責任者	
所 在 地	
電 話 番 号	
メールアドレス	

教 育 相 談 参 加 者	
ふりがな 生 徒	
保護者	続柄()
担任	参加する ・ 参加しない () ←参加の場合は名前をご記入ください

下の表に、第1希望は①、第2希望は②、第3希望は③、とご記入ください。

実施日	午前(9:30~12:00)	午後(13:30~17:00)
7月23日(水)		
24日(木)		
25日(金)		

※必ずしも希望どおりにならない場合もあります。また、希望者が多数いた場合、別日での教育相談をお願いすることもあります。ご了承ください。

E-mail:higasisien @pref.okayama.jp