岡山県立岡山東支援学校 知的障害部門高等部
令和8年度 夏季教育相談申込書

学 校 名	
申込責任者	

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

〇教育相談希望日

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	希望日	
	午前（9:30～12:00）	午後（13:30～17:00）
7月22日（水）		
23日（木）		
24日（金）		
27日（月）		

※希望日を参考に調整し、決定した日時については、各校にメールでお知らせします。
※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。
※申込みの締め切りは**6／26（金）**です。メールまたは郵送でお申し込みください。

【連絡先】
〒703-8216 岡山市東区宍甘 1018
岡山県立岡山東支援学校 知的障害部門高等部教頭 濵野 健
TEL:086-279-3020　　FAX:086-279-6973
E-mail:higasisien@pref.okayama.jp