|  |
| --- |
| 教育相談FAX送付状 |

|  |
| --- |
| 送 付 日：平成　　　　年　　　月　　　　日(　　　) |
| 送付枚数：１枚（送付状含む） |
| 送 付 先：宮城県立支援学校小牛田高等学園 |
| 教頭　　　　手　塚　研　一　　　　　宛 |
| TEL /FAX　　　　０２２９－３２－２１１２ |

|  |
| --- |
| 高等学校 |
| 発信者：教頭 |
| TEL：0229　（　　　） |
| FAX：0229　（　　　） |

該当に　✓　を入れて，詳細を下記に記入して下さい。

* 来校相談（授業参観・検査等）　　　□小牛田高等学園への訪問相談

□電話連絡　　　　□その他

|  |
| --- |
| **連　絡　事　項** |
| |  | | --- | | 担 当 者： | | 希望日時：平成　　　年　　月　　日（　　　）　午前･午後　　時　　分～ | |  | |  | |  | | その他 | |  | |  | |  | |  | |