教育相談申込票

令和７年１０月　　日

学校名

記載者名

令和８年度福島県立石川支援学校高等部入学希望者教育相談について、以下のように

希望します。

参加

参加

参加担任氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 希　望　日　時 | |
| 第１希望 | 記号 | ・期　日 令和７年１１月　　　日（　　）  ・時　間 ～ |
|  |
| 第２希望 | 記号 | ・期　日 令和７年１１月　　　日（　　）  ・時　間 ～ |
|  |
| 第３希望 | 記号 | ・期　日 令和７年１１月　　　日（　　）  ・時　間 ～ |
|  |
| 第４希望 | 記号 | ・期　日 令和７年１１月　　　日（　　）  ・時　間 ～ |
|  |

※　必ず第４希望まで記入してください。その際、できるだけ違う時間帯を選んでください。

また、どの時間帯でもよい場合は「どの時間でも可」などとお書きください。