

本書を FAX またはメールでお送りください

送信先： 大阪府立だいせん聴覚高等支援学校
TEL： 072-232-6761 FAX： 072-232-6762
MAIL： daisen-hsd@daisen-hr.osaka-c.ed.jp

申込日：令和 年 月 日

大阪府立だいせん聴覚高等支援学校
相談担当者 宛

入学前教育相談申込書

ふりがな 生徒名	(年生)	学校名	
申込教員名		学校連絡先	TEL : FAX :
担当	担任・支援担・進路担・()		

希望の相談日時	①	月 日 時 分から
	②	月 日 時 分から
	③	月 日 時 分から

※ 相談は、およそ 30 分程度を予定しています。

※ 本人保護者同伴でお越しください。