令和６年度　福島県立西郷支援学校高等部入学者選抜のための教育相談申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学　校　名 |  |
| （ふりがな）生徒氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別　　男　　女○生年月日：平成　　年　　月　　日○平成・令和　　年度　卒業・卒業見込み |
| 参加者氏名（生徒との関係） | ○保 護 者氏名（　　　　　　　　）生徒との関係（　　　　　　　　）○関係職員氏名（　　　　　　　　）生徒との関係（　　　　　　　　）○そ の 他氏名（　　　　　　　　）生徒との関係（　　　　　　　　） |
| 希　望　日　時 |
| 第１希望※希望する時間の番号に○印を付けてください。どの時間帯でもよい場合は、全てに○印を付けてください。 | ・期　日　　令和５年　　　月　　　日（　　　）・時　間　　①　１０：００～１０：４５②　１１：１５～１２：００③　１３：００～１３：４５④　１４：１５～１５：００ |
| 第２希望※希望する時間の番号に○印を付けてください。どの時間帯でもよい場合は、全てに○印を付けてください。 | ・期　日　　令和５年　　　月　　　日（　　　）・時　間　　①　１０：００～１０：４５②　１１：１５～１２：００③　１３：００～１３：４５④　１４：１５～１５：００ |
| 第３希望※希望する時間の番号に○印を付けてください。どの時間帯でもよい場合は、全てに○印を付けてください。 | ・期　日　　令和５年　　　月　　　日（　　　）・時　間　　①　１０：００～１０：４５②　１１：１５～１２：００③　１３：００～１３：４５④　１４：１５～１５：００ |

※第2・第3希望までご記入ください。記入がない場合、希望に添えない場合がございます。