

面談を希望する場合に使用 要保管

親園中学校 Tel 28-1014
FAX 28-1098

担任又は教育相談係 行き

*事前申し込みは、基本、希望日の1週間前までにお願いします。
生徒を通じてお渡しいただくか、電話・ファックスでの申込みでもかまいません。また、生徒本人に知らせたくない場合はその旨ご連絡ください。日程調整のため担任又は、係から折り返しご連絡しますので、連絡先を下記「面談希望書」にご記入ください。

月	親園中学校	曜日	親園小学校	曜日	宇田川小学校	曜日	佐久山小学校	曜日
4	4/28	木						
5	5/12	木	5/23	月				
6	6/6 16 30午後	月 木 木			6/30午前	木		
7	7/11 午後	月					7/11午前	月
8								
9	9/15	木			9/5	月		
10	10/3 17 27	月 月 木					10/31	月
11	11/14 28	月 月						
12	12/8	木	12/19	月				
1	1/19	木						
2	2/2 13 27	木 月 月						
3	3/9 23	木 木						

中学校での面談設定時間

3校時
10:30~(50分間)

4校時
11:30~(50分間)

昼休み
13:05~(30分間)

5校時
13:40~(50分間)

6校時
14:40~(50分間)

放課後
15:40~(50分間)

親園中学校
Tel 28-1014

担当：担任及び教育相談
係 小森・星

スクールソーシャルワーカー面談希望書

スクールソーシャルワーカーとの面談を希望します。

年 組 番 生徒氏名

記入者名
連絡先Tel ()
詳細の日程調整が必要な場合のみ使用

1 希望日 ・上記、日程からお願いします。

() 月 () 日 () 曜日 会場…他校を希望の場合のみ記入(小)

2 希望時間 ・第2希望までお知らせください。

第1希望 ():()~

第2希望 ():()~

3 面談者 ・面談を希望される方を○で囲んでください。

生徒本人

保護者…

父

母

その他 ()