

(様式1-1)

電話で予約してから郵送してください。メール
やFAX送信による申込はできません。

発達支援教育相談申込カード

申込：令和 年 月 日

宮城県総合教育センター

相談種別	1 来所教育相談	相談希望日時	月 日() 時 分
	2 定期巡回教育相談	対象者の当センターでの相談歴	1 ある 2 ない
相談申込者	対象者との関係		
連絡先	(自宅・保育所・幼稚園・学校・その他)	来談予定者	
	【電話】 - -		

ふりがな 氏名	(男・女)	生年月日	平成 令和 年 月 日生
保護者名			(歳)

住所	〒	【電話】 - -
----	---	----------

保育所・幼稚園・学校名	
-------------	--

現在の学年等	1 在宅… () 歳児
	2 保育所・幼稚園…年長、 年中、 年少
	3 小・中・高等学校…通常の学級 () 年、特別支援学級 () 年
	4 特別支援学校…幼稚部、小学部、中学部、高等部 () 年 (2、3、4は該当欄を○で囲んでください)

相談内容	1 障害に関する事	2 生活に関する事	3 学習に関する事
	4 言語に関する事	5 運動に関する事	6 行動に関する事
	7 環境に関する事	8 進路に関する事	9 就学に関する事
	10 医療に関する事	11 福祉に関する事	12 検査に関する事
13 その他 ()			

相談内容で○を付けた相談項目について具体的に記入してください。

*相談日時	月 日() :	*会場		*担当者	
-------	----------	-----	--	------	--

- ① 送付先：宮城県総合教育センター 教育推進部 相談支援班
〒981-1217 名取市美田園二丁目1番4号【相談受付、問合せ：022-784-3563】
- ② 各欄の該当する番号に○印を付けてください。来談予定者欄には、本人との関係も含めて、来談予定者全ての方を記入してください。
- ③ 記載内容について、当センターから連絡する場合がありますので、「連絡先」欄に例のように記入してください。『例1. 自宅 【電話】〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇』
『例2. 〇〇小学校(担当者名) 【電話】〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇』
- ④ *欄は当センターで記入します。