

(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送信による申込みはできません。

## 発達支援教育相談申込カード

申込日：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	1 ある 2 ない
相談申込者氏名		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】 - -		

### 相談対象者について

ふりがな 氏名		生年月日	平成 令和	年	月	日生 (歳)
保護者名		【電話】	-	-		
現住所	〒					
幼稚園・保育所・学校・施設名						
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は該当校(園)種を○で囲んでください〉					
相談内容	1 障害に関すること 2 生活に関すること 3 学習に関すること 4 言語に関すること 5 運動に関すること 6 行動に関すること 7 環境に関すること 8 進路に関すること 9 就学に関すること 10 医療に関すること 11 福祉に関すること 12 検査に関すること 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 相談支援部 発達支援班  
〒981-1217 名取市美田園二丁目1番4号【相談受付、問合せ：022-784-3565】
- 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 相談日時等について、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】 ○○○-○○○○-○○○○』  
『例2. ○○小学校(担当者名) 【電話】 ○○○-○○○-○○○○』
- ④ \*欄は当センターで記入します。
- ⑤ ご記入いただいた個人情報、教育相談に関する業務のみに利用いたします。それ以外の目的で利用することはありません。