平成○○年○○月○○日

北海道上士幌高等学校長　様

○○○○中学校　校長　○　○　○　○

就学相談について（依頼）

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○

記

1　訪問の目的　　（相談の主訴を簡単に記入してください）

2　平成○○年○○月○○日（○）　　○○：○○～○○：○○

3　相談生徒氏名　　○○　○○（知的障害学級　○学年）

特別支援学級在籍の場合には、
「情緒」や「知的」など
ご記入ください。

4　訪問保護者　　保護者（母）○○　○○

5　訪問教諭　　教諭（担任）○○　○○

6　その他　　・本校の他に相談した学校名、または、相談予定の学校名
○○○○高等学校、○○○○高等支援学校

・連絡先
○○○○中学校　（○○○○）○○－○○○○

・担当者
教諭　○○　○○