

# 生徒・保護者相談申し込み用紙



年 組：氏名 \_\_\_\_\_

\* 保護者が相談を希望する場合は、保護者名を記入してください。

保護者名： \_\_\_\_\_

## 1 相談希望日時

※希望する曜日に○をつけ、日時を記入してください。

※生徒の相談時間は基本的に授業のない時です。

※保護者の方は、**10時30分～16時30の間で基本50分**とさせていただきます。

( ) **月曜日**：スクールカウンセラー 鈴木 範子先生

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時～

- ◆生徒希望相談時間／
- ①昼放課 ( )
  - ②6時限目の10分放課 ( )
  - ③ST後 ( )

( ) **水曜日**・( ) **金曜日**：心の相談員 吉澤先生

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時～

- ◆生徒希望相談時間／
- ①昼放課 ( )
  - ②6時限目の10分放課 ( )
  - ③ST後 ( )

## 2 日時決定の連絡方法

※希望する方法に○をつけ、必要事項を記入してください。

( ) 相談室前に掲示 (掲示時のニックネームを記入してください)

\_\_\_\_\_ ニックネーム (例) ミッフィー

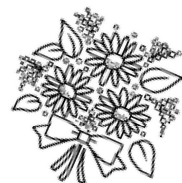
( ) 担任を通じて

( ) \_\_\_\_\_ 先生を通じて

( ) 電話 (保護者相談の場合のみ可)

\_\_\_\_\_ 電話番号

## 3 相談に際しての希望や期待など



\* 必要な場合は封筒に入れてのり付けし、昇降口 (1、2学年) か保健室内のポストに入れてください。