＜知的障害教育部門　教育相談申込書＞

知的障害教育部門の教育相談を御希望の方は、下記の欄にお名前・御相談の内容等をご記入の上、FAX 及びメールにて送信してください。後日、教育相談担当よりご連絡させていただきます。お電話での御相談にも随時お答えいたします。御不明な点などありましたら、お気軽にお電話ください。

＜申し込み月日　令和　　年　　月　　日（　　）＞

相談者のお名前		（続柄）

（ふりがな） お子様のお名前		（生年月日） 年　月　日

（連絡先）
〒

ＴＥＬ

お子様の所属など	学校	年生
	幼稚園	歳児
	保育園	

相談内容や御質問　（なるべく具体的に御記入ください）

（相談内容等個人情報につきましては、秘密保持をいたします。）

＜東京都立久我山青光学園＞

FAX　03-3300-7136　　TEL　03-3300-6235

Mail　ml-kugayamaseiko@section.metro.tokyo.jp

知的障害教育部門　特別支援教育コーディネーター　滝澤　雅代

KUGAYAMA　SEIKOU　GAKUEN