

(別紙)

「スクールカウンセラーによる教育相談」申込書

相談者氏名		生徒・保護者
年	組	番 (生徒氏名 )

※保護者の方はお子様の氏名をご記入ください

【相談内容】 ※大まかな内容で構いません。

<hr/> <hr/>
-------------

【相談希望日時】

第1希望

令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 時 分

第2希望

令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 時 分

※面談時間は、30分から1時間程度を予定しております。

【スクールカウンセラー勤務日】

令和7年5月	7日(水)①	26日(月)②	
6月	10日(火)①	19日(木)①	27日(金)②
7月	3日(木)②	11日(金)②	17日(木)②
8月	29日(金)②		
9月	3日(水)②	18日(木)①	30日(火)②
10月	8日(水)①	16日(木)②	28日(火)②
11月	7日(金)②	13日(木)②	25日(火)②
12月	4日(木)②	9日(火)②	
令和8年1月	13日(火)②	22日(木)②	
2月	4日(水)①	12日(木)②	24日(火)②
3月	2日(月)①	12日(木)①	

※相談時間 ①9:00~13:30 ②9:00~14:30

※提出は、保護者・生徒 → 担任 → 教頭