

スクールカウンセラー・カウンセリング相談申請用紙

船橋市立習志野台第二小学校

以下のとおりカウンセリングを希望します。

(必要事項をご記入後、担任又は教頭・特別支援コーディネーター・教育相談担当へお渡しください)

申請日	令和 年 月 日
相談希望者	年 組 児童氏名 _____ 相談者氏名 _____ 続柄 (母・父・ _____) 連絡先電話番号 _____
相談内容 (簡単に)	
相談希望日時	下記の1又は2の数字を○で囲ってください。 1 希望日時なし (カウンセラーの都合に合わせる) 2 希望日時あり <hr/> 2を選択した方のみ、希望日を記入し、希望時間を○で囲ってください。 第1希望 令和 年 月 日 ・ 10:30～ ・ 11:20～ ・ 13:35～ ・ 14:25～ ・ 時間はお任せ 第2希望 令和 年 月 日 ・ 10:30～ ・ 11:20～ ・ 13:35～ ・ 14:25～ ・ 時間はお任せ 第3希望 令和 年 月 日 ・ 10:30～ ・ 11:20～ ・ 13:35～ ・ 14:25～ ・ 時間はお任せ ※ご希望に添えない場合、電話等で連絡し調整させていただくことがあります。

※令和5年度カウンセラー相談予定日は裏面をご覧ください。

(やむを得ない事情で変更になることがあります)

電話 047-465-2199

.....※ 以下は学校で記入します ※.....

スクールカウンセラー・カウンセリング実施予定

相談予定日時	月 日 10:30～ 11:20～ 13:35～ 14:25～ (その他 _____)
備考・特記事項	
確認欄	・ カウンセリング担当 教頭 長江 了
	・ 特別支援教育コーディネーター 虹組 戸室 直美
	・ 教育相談担当 養護教諭 中山 友絵

令和5年度 スクールカウンセラー・カウンセリング予定一覧

回	月	日	曜	10:30～11:15	11:20～12:05	13:35～14:20	14:25～15:10
1	5						
2	6						
3	7						
4	9						
5	10						
6	11						
7	12						
8	1						
9	2						
10	3						