

【様式 1】

FAX 送信票

令和 7 年度【小学部】教育相談申込書

送 信 先	北海道七飯養護学校 小学部（青柳 正樹） TEL・FAX 0138－65－7004			
発 信 者	発信日		令和 年 月 日	
	送信者氏名			
	お子さんの所属		（こども園・相談支援事業所等）	
	お子さんのお名前		（ふりがな）	
	保 護 者	お名前		（ふりがな）
		電話番号 （日中連絡が取れる番号）		
		メールアドレス		
	FAX番号（お持ちの方）			
教育相談希望日 （時間14:00～15:00）		____月（上・中・下旬） 曜日（月・火・木） その他（ ）		
※函館、北斗、七飯以外の方 寄宿舍見学の有無		（いずれかに○を付けてください） 見学を希望する ・ 見学を希望しない		
通 信 欄				