申し込み用紙

㊙

申し込み日	年　　月　　日　　曜日
申し込み者	中・高　　年　　組　　番　フリガナ 氏名 保護者　・　本人　・　その他（　　） 住所；〒 TEL；
相談内容 ・ 相談理由	＊あてはまるものに〇をして下さい。 ＊２ヵ所以上に〇をつけても構いません。 学業　・　学校生活　・　登校　・　クラブ活動　・　進路　・　人生 健康　・　身体のこと　・　恋愛　・　心理　・　対人関係　・　家庭 経済的な事　・　先生の勧めで　・　その他（　　）
希望日時	第１希望；____月____日____曜日　AM・PM_____時　____分～ 第２希望；____月____日____曜日　AM・PM_____時　____分～ 第３希望；____月____日____曜日　AM・PM_____時　____分～
連絡方法	あなたが希望した日時に相談可能かどうか返答するときの連絡方法を、次の項目から選んで、□に✔をつけて下さい。 □保健室からの呼び出しによって、返答を封書で渡してほしい。 □先生から他人に分からないように返答を封書で渡してほしい。 指定する先生の氏名（_____） □上記の電話に直接連絡してほしい。 □その他（　　）

＊その他、なにかご希望があればお書き下さい。