

申し込み用紙



申込み日	年 月 日 曜日
申込み者	<p>中・高 年 組 番 氏名</p> <p>保護者 ・ 本人 ・ その他 ()</p> <p>住所 : 〒</p> <p>TEL :</p>
相談内容 ・ 相談理由	<p>*あてはまるものに○をして下さい。 *2ヵ所以上に○をつけても構いません。</p> <p>学業 ・ 学校生活 ・ 登校 ・ クラブ活動 ・ 進路 ・ 人生</p> <p>健康 ・ 身体のこと ・ 恋愛 ・ 心理 ・ 対人関係 ・ 家庭</p> <p>経済的な事 ・ 先生の勧めで ・ その他 ()</p>
希望日時	<p>第1希望: 月 日 曜日 AM・PM 時 分 ~</p> <p>第2希望: 月 日 曜日 AM・PM 時 分 ~</p> <p>第3希望: 月 日 曜日 AM・PM 時 分 ~</p>
連絡方法	<p>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、□にチェックをつけて下さい。</p> <p><input type="checkbox"/>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。</p> <p><input type="checkbox"/>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 ()</p> <p><input type="checkbox"/>上記の電話に直接連絡してほしい。</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p>
*その他、なにかご希望があればお書き下さい。	