別紙様式３

件名：スクールカウンセラー巡回訪問　希望日時について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属名 | 球磨教育事務所 |  | 学校名 |  |
| 担当者 | 橋本　卓也 | 担当者名 |  |
| 電話番号 | 0966-24-7775 | 電話番号 |  |
| FAX番号 | 0966-22-5109 | FAX番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望順 | 期　日 | 時　間 | 内　容（希望に☑） |
| １ | 令和　　年　　月　　日（　　） | 　　時　　分～　　時　　分 | □　児童生徒等のカウンセリング□　ストレス対処教育の実施□　校内研修における講師□　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２ | 令和　　年　　月　　日（　　） | 　　時　　分～　　時　　分 | □　児童生徒等のカウンセリング□　ストレス対処教育の実施□　校内研修における講師□　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３ | 令和　　年　　月　　日（　　） | 　　時　　分～　　時　　分 | □　児童生徒等のカウンセリング□　ストレス対処教育の実施□　校内研修における講師□　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

　※　ＦＡＸの場合、送信票はいりません。このまま送信願います。