**「教育相談」　　受付用紙**

　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：　　　年　　　月　　　日

１　相談者情報

　　　　カナ ：

　　□児童名 ： 　　　　　　　　　　（男・女）

　　 ・現在通園の幼稚園or保育園名： 　　　　　　　（年長・年中・年少）

□保護者名：

・児童との続柄：父・母・その他：

・連絡先電話番号（※日程調整を行うため、日中連絡可能な電話番号を記載ください。）

 　　⇒ご自宅 ：

 　　⇒携帯電話：

 　　⇒その他（　　　　　）：

２　相談希望日時

（※記入日より一週間以降でご都合のいい日時を出来るだけ記載ください）

・第一希望　　　　月　　　日（　　　）　　　　時から

・第二希望　　　　月　　　日（　　　）　　　　時から

・第三希望　　　　月　　　日（　　　）　　　　時から

３　相談の内容

４　その他