

就学時健康診断における教育相談

同意書

教育相談を受けることに同意し、相談内容については、入学先の小学校と共有することを了承します。

令和 年 月 日

山口県教育委員会 様

ふ り が な
新入児氏名

ふ り が な
保護者氏名

住 所

入学予定小学校名