

令和2年9月1日

保護者 様

兵庫県立明石城西高等学校
校 長 寺岡 正人

教育相談実施のお知らせ

初秋の候、保護者の皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

平素は、本校の教育活動にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、本年度も高等学校キャンパスカウンセラー配置事業により、学校生活や家庭生活等で悩みのある
お子さま、あるいは保護者の方々が、キャンパスカウンセラーの先生と相談する機会を設けております。

つきましては、2学期の教育相談について、下記のとおり実施いたします。プライバシーは厳守されま
すので、どうぞ安心してご相談ください。

記

1 実施日時	1回目	9月 2日 (水)	13:15~16:15
	2回目	9月 9日 (水)	13:15~16:15
	3回目	9月23日 (水)	13:15~16:15
	4回目	9月30日 (水)	13:15~16:15
	5回目	10月 7日 (水)	13:15~16:15
	6回目	10月14日 (水)	13:15~16:15
	7回目	10月28日 (水)	13:15~16:15
	8回目	11月 4日 (水)	13:15~16:15
	9回目	11月11日 (水)	13:15~16:15
	10回目	11月18日 (水)	13:15~16:15
	11回目	11月25日 (水)	13:15~16:15
	12回目	12月 2日 (水)	13:15~16:15
	13回目	12月16日 (水)	13:15~16:15
	14回目	12月23日 (水)	13:15~16:15 (ひとり50分程度)

2 場 所 教育相談室 (特別棟4階)

3 キャンパスカウンセラー 林 佐知子先生 (公認心理師)

4 申込方法 相談希望日の5日前までに、次のいずれかの方法でご連絡ください。

*下記の希望用紙を担任または保健室に提出してください。

*保健室あてに郵送・電話でもかまいません。

〒674-0062 明石市大久保町谷八木1190-7

TEL(078)936-8495

教育相談希望用紙

年 組 生徒名 _____

*保護者が相談希望の場合ご記入ください。

保護者名 _____

相談希望日 _____ 月 _____ 日