

令和5年4月10日

保護者様

県立明石城西高等学校  
校長 財前 貴

## 教育相談実施のお知らせ

陽春の候、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、1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  | 4月19日(水) | 13:15～16:05 |
| 2回目  | 4月26日(水) | 13:15～16:05 |
| 3回目  | 5月10日(水) | 13:15～16:05 |
| 4回目  | 5月24日(水) | 13:15～16:05 |
| 5回目  | 5月31日(水) | 13:15～16:05 |
| 6回目  | 6月7日(水)  | 13:15～16:05 |
| 7回目  | 6月12日(月) | 13:15～16:05 |
| 8回目  | 6月21日(水) | 13:15～16:05 |
| 9回目  | 6月28日(水) | 13:15～16:05 |
| 10回目 | 7月12日(水) | 未定          |
| 11回目 | 7月19日(水) | 未定          |

(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 次のいずれかの方法でご連絡ください。 希望者が多い場合は、ご希望に添えないことがあります。ご了承ください。

\*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 (担当:小松)

### 教育相談希望用紙

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 生徒名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_保護者名 \_\_\_\_\_

\*保護者が相談希望の場合ご記入ください。

相談希望日 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日