

令和8年4月8日

保護者 様

県立明石城西高等学校
校長 栗林 秀忠

教育相談実施のお知らせ

陽春の候、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ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、本校では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。希望される方は、下記方法にて申し込みをお願いいたします。

記

1 実施日時

1回目	4月14日(火)	13:15~16:05
2回目	4月22日(水)	13:15~16:05
3回目	4月28日(火)	13:15~16:05
4回目	5月12日(火)	13:15~16:05
5回目	5月13日(水)	13:15~16:05
6回目	5月26日(火)	13:15~16:05
7回目	6月3日(水)	13:15~16:05
8回目	6月9日(火)	13:15~16:05
9回目	6月24日(水)	13:15~16:05
10回目	6月30日(火)	13:15~16:05
11回目	7月14日(火)	未定
12回目	7月15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) 田代 伸也 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:井上、末福)

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