

保護者 各位

山形県立山形南高等学校長

スクールカウンセラーによる相談日について(お知らせ)

日ごろより本校の教育にご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、思春期の生徒をサポートするため、本校では専門家によるカウンセリングを実施しております。今年度も2名の専門家による月3回程度のカウンセリングを計画しております。

つきましては、生徒はもちろんのこと、保護者の方でもお子様のことなどで相談ごとがございましたら、気軽にご活用くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 日 時 裏面記載
2. 場 所 本校相談室
3. スクールカウンセラー
 - ・ 佐藤秀実先生 (臨床心理士 二本松会かみのやま病院)
 - ・ 佐藤樹吏先生 (臨床心理士 二本松会さくら町病院)
4. 対 象 本校生徒及び保護者
5. 申込方法 次のいずれかの方法でお申込ください
 - ① 電話(023-622-3350)で保健室または担任に連絡
 - ② 申込用紙に必要事項を記入の上、封筒等に入れ担任または保健室に提出
6. その他 相談時間等、詳細については担当より連絡いたします。

..... 切 り 取 り

スクールカウンセラー相談申込用紙

生徒氏名： _____ 年 組 氏名 _____

保護者名： _____ 年 組 氏名 _____

相 談 者：○で囲んでください。

生徒のみ ・ 保護者のみ ・ 保護者と生徒同席

希望日時： _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____

※日時は変更させていただくこともあります。また、電話等で連絡いただいても対応いたします。