令和６年４月３０日

保護者　様

熊本市立桜木東小学校
校長　片山　明光

１学期（５～７月）カウンセリングのご案内

晩春の候、保護者の皆様におかれましては健やかにお過ごしのことと拝察いたします。

さて、本校では今年度も５月より子どもたちの不安や悩みの解消、トラブルの未然防止や早期発見・早期対応を図るため、スクールカウンセラーによるカウンセリングを実施いたします。

１学期は下記の日程で、カウンセリングを予定しています。スクールカウンセラーは、校内の子どもたち及び保護者の皆様のご相談を毎月受けております。お子様のことや保護者ご自身が不安に思われることなどありましたら、下記のカウンセリング希望票に必要事項をご記入の上、ご家庭にある封筒に入れ**希望する日の１週間前**までに、担任にお渡しいただくか、希望票右側のQR コードまたは URL よりお申し込みください。カウンセリングは、お子様だけでなく保護者の方も受けることができます。お尋ね等ありましたら、遠慮なくお問い合わせください。

記

1. スクールカウンセラー
   村上（むらかみ）　恵子（けいこ）　先生
2. 出勤日・時間予定（1 学期）　　月曜日・9：30～14：00
   ５月：１３日（月）、２０日（月）
   ６月：３日（月）、１７日（月）、２４日（月）
   ７月：８日（月）
3. 場所
   桜木東小学校　相談室またはスタジオ（2 階放送室内）

お問い合わせ
桜木東小学校　保健室
360-3341　植村

切り取り

カウンセリング希望票

年　　組　児童氏名

◎カウンセリングを希望します。

※（　）内に○をつけてください。

①（　　）　お子様のみ

②（　　）　保護者のみ

https://forms.office.com/r/pSrhE5JWH0

◎希望される方で、②の方はご希望の日時をご記入ください。ご希望にそえない場合、ご相談させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。また、期日が決まり次第、ご連絡しますので日中の連絡先をご記入ください。

希望日時（　　月　　日　　時頃）

連絡先　（　　）