

令和7年4月8日

生徒保護者各位

山形県立山形東高等学校

「カウンセラー相談日」の開設について（ご案内）

本年度も下記の日程で「カウンセラー相談日」を開設します。

つきましては、悩みごとや相談したいことがございましたら、本校が依頼しておりますスクールカウンセラーが対応いたしますので、お気軽にお申し込みください。

記

1 期 日	☐ 4月11日（金）	☒ 4月18日（金）	☐ 5月 9日（金）
	☒ 5月16日（金）	☒ 6月13日（金）	☒ 7月18日（金）
	☐ 7月22日（火）	☒ 9月 5日（金）	☐ 9月18日（木）
	☒ 10月17日（金）	☐ 10月31日（金）	☐ 11月11日（火）
	☒ 11月14日（金）	☐ 12月10日（水）	☒ 1月 9日（金）
	☐ 1月22日（木）	☒ 2月 6日（金）	☐ 2月20日（金）

☐は佐藤先生、☒は三浦先生の相談日です。

変更の場合は学校HP及び保健室だよりでお知らせします。

- | | |
|----------|---|
| 2 時間帯 | 13時～17時（一件40分程度） |
| 3 場 所 | 本校カウンセリングルーム（2F） |
| 4 カウンセラー | ☐ 佐藤 宏平 先生（公認心理師、山形大学地域教育文化学部教授）
☒ 三浦 真理 先生（公認心理師） |
| 5 対象者 | 生徒、保護者 |
| 6 申込方法 | 申込用紙に必要事項を記入し、担任または養護教諭に提出してください。 |
| 7 その他 | <ul style="list-style-type: none">・ 原則として各相談日の3日前まで申し込んでください。（予約制）
時間などを調整後に連絡します。・ 生徒が授業時間にカウンセリングを受ける場合は、その時間は公欠扱いとなります。 |

----- キ リ ト リ -----

カウンセラー相談 申込用紙

【相談者】 _____ 年 _____ 組 _____ 氏名 _____ （生 徒・保護者）

[新規・継続]

【希望日時】 _____ 月 _____ 日（ _____ ） _____ 時 _____ 分 ～