

상담 신청서 (학부모용)

신청인	학생	()학년 ()반 ()번 학생 이름 ()				
	보호자 성명	(인)	학생과의 관계			
	보호자 연락처		희망상담 시간	2024년 오후	월 시	일 분
상담 영역 (V표시)	<div><input type="checkbox"/> 학습</div> <div><input type="checkbox"/> 진로</div> <div><input type="checkbox"/> 교우 관계</div> <div><input type="checkbox"/> 기타 ()</div>					
상담할 내용						
상담 방법 (택1)		원하시는 상담 방법에 체크해 주시기 바랍니다.				
<div><input type="checkbox"/> 전화 상담<ul style="list-style-type: none">- 가급적 상담신청일 방과 후 시간에 전화 드리겠습니다.- 긴급 회의·출장 등이 발생할 경우 해당일에 연락드리지 못할 수도 있음을 양해 바랍니다.</div> <div><input type="checkbox"/> 문자 답변 (단순 상담, 궁금한 내용 등)<ul style="list-style-type: none">- 해당 내용에 대한 답변을 문자로 드리겠습니다.</div> <div><input type="checkbox"/> 방문 상담<ul style="list-style-type: none">- 위의 내용에 대해 선생님과 자녀의 상담을 원합니다.</div>						