

相談室だより

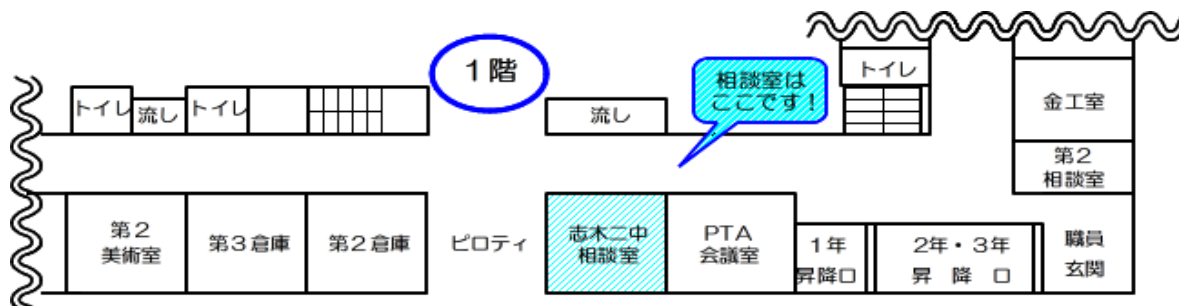
令和7年5月
志木二中相談室
相談員 甲斐・池田



志木二中の皆さん、こんにちは。ご入学・ご進級おめでとうございます。
新年度が始まって、早くも一ヶ月ですね。新しい環境には慣れましたか。
今年度初めての相談室だよりでは、相談室がどんなところなのかを紹介します。

— 相談室のご案内 —

●**相談場所**： 相談は1階昇降口の並びにある相談室で行います。



●**開室日・時間**：

- ◆開室日 … 学校のある日は毎日開室しています。
- ◆開室時間 … 午前8時30分から 午後4時20分まで、となっています。

●**相談内容・利用方法**：

生徒の皆さん

*困っていることや悩みごと（友だち、部活、家庭についてなど）があれば、どうしたらよいかを一緒に考えます。

◆**利用時間**： 休み時間または放課後（授業中は利用できません）

◆**面接予約**： いずれかの方法で面接を申し込みます。

- ・直接相談室に来室する。気軽に相談員に声をかけてください。
- ・担任の先生や保健室の先生から相談の予約をお願いしてもらう。

★裏面の「相談予約カード」に記入して渡してもらえるといいかもしれません。

保護者の皆様

*「学校に行きたがらない」「性格や行動が気になる」「発達のこと」など、お子様の心配ごとに関して、保護者の皆様からの相談をお受けしています。相談は予約制です。

◆**面接時間**： 1回50分程度となります。

◆**面接予約**： 担任を通してご予約いただくか、下記の相談室直通電話にご連絡ください。（直通電話は相談員が対応いたします。）

*スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーとの面談
を希望される場合はその旨をお伝えください。

相談室直通電話 048-487-0440

●**スタッフ**： 相談員、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーです。

心理や教育、福祉の専門家が相談にあたります。

- ・教育相談員 ……………： 甲斐（月・火・金曜）・池田（水・木曜）
- ・スクールカウンセラー（SC） ……： 川勝（隔週 火曜）
- ・学校福祉相談員（スクールソーシャルワーカー SSW）： 片岡（火・水・木曜）

相談員 甲斐 真路

はじめまして。今年度から、月・火・金曜日に相談室に来ている甲斐です。

皆さんのつらい気持ちや重くなった心が少しでも、「楽になった」、「軽くなった」と感じてもらえるようにお手伝いをさせていただきます。よろしくお願いいたします。

相談員 池田 祥子

水・木曜日担当の相談員、池田祥子（いけだしょうこ）です。よろしくお願いします。

困ったことがあったら、ためらわずに相談室のドアをノックしてください。皆様が安心して、充実した中学校生活を送れるよう応援しています。

今年度の志木二中相談室のスタッフです。どうぞよろしくお願いいたします!!

SC 川越 勝

はじめまして。川越（かわごし）です。本校での仕事は、3年目になります。2週間に1回、火曜日に勤務しています。

私のカウンセリングは、おしゃべりをするような気軽な感じでおこないます。気になることがあれば、話しに来てください。

SSW 片岡 葉子

学校福祉相談員の片岡です。

家庭のことで困ったな、ということがあれば気軽に話してみてください。皆さんの気持ちが晴れるよう一緒に考えていきたいと思います。

1年間どうぞよろしくお願いいたします。

相談室5月～7月の予定

5月							6月							7月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5
				○	□			□	♥	○	○	□			□	♥	○	×	□	
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12
			○	○	□			□	★	♥	○	○	×		□	★	○	○	□	
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19
	□	□	♥	○	○	×		□	♥	○	○	□			□	♥	○	○	□	
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26
	□	♥	○	○	□	□		□	★	♥	○	○	□		□	□				
25	26	27	28	29	30	31	29	30						27	28	29	30	31		
	振替休日	★	○	○	□			□								★				

□…甲斐相談員、○…池田相談員、★…川越SC、♥…片岡SSW

きりとりせん

相談予約票

年 組 番 名前

*希望する時間帯に○をつけてください。

() 昼小休止 () 放課後 () その他

*希望する日時・曜日や伝えておきたいことがあれば、記入してください。