平成２９年度　指宿養護学校「高等部体験学習」参加申込書

申込者氏名（　　）　　記入期日（平成29年　　月　　日）

参加する生徒名	［ふりがな］	性別		所　属（学校・学年等）	中学校　年
生 年 月 日	平成　　年　　月　　日生　（　　歳）				
保護者氏名		生徒との関係			
住　　所	（〒　　－　　）				
連　絡　先（TEL）					
当日同伴される方（保護者を含む全員を書いてください）	氏　　名	生徒との関係	氏　　名	生徒との関係	

※　体験学習の際の参考にしますので，生徒の様子や気をつけてほしいことなどについてお書きください。（生徒の学習の様子や，苦手なこと，コミュニケーションの方法についてもお書きください。）

［記入例］

健　康：てんかん発作あり，アレルギーあり

安　全：高いところが好き，転びやすい

情　緒：人がたくさんいる所が苦手

排せつ：トイレ介助が必要

移　動：車椅子の使用，大人が手をつなげば歩ける

その他：簡単な指示が分かる，要求は手を引いて伝える

など

給食指導時間の参観	希望する	希望しない	（○で囲んでください）
教　育　相　談	希望する	希望しない	（○で囲んでください）

※　教育相談を希望される場合は，時間を設定しますので，相談したいことや知りたいことについてお書きください。

※　本申込書の記載事項につきましては，個人情報として取り扱いますので，体験学習以外を目的として使用することはありません。

●申込先住所　〒891-0403 指宿市十二町４１９３番地２　県立指宿養護学校
（TEL 0993-２３-３２１１　　FAX 0993-２３-３２１２）

●申込締切日　平成２９年７月３日(月)必着　※郵送またはﾌｧｯｸｽにてお申し込みください。