

F A X 送信票 (0993-23-3212)

県立指宿養護学校宛 (担当: 高野, または教頭)

「小・中学部体験学習・教育相談」参加申込書

県立指宿養護学校

申込者氏名 () 記入期日 (平成 29 年 月 日) 記入者 ()

参加する 子どもさん	[ふりがな]	性 別		所 属 (学校・学年等)	
生 年 月 日	平成		年	月	日生 (歳)
保 護 者 氏 名				子どもさんとの関係	
現 住 所	(〒 -)			Tel () -	
同 伴 者 (参加される方全員 を書いてください)	氏 名	子どもさんとの関係	氏 名	子どもさんとの関係	
手帳等	なし あり 療育手帳 () 身障者手帳 ()				
参加希望学部	小学部		中学部	(○で囲んでください)	
* 授業内容を計画する際の参考にしますので、子どもさんの様子や配慮が必要なことについてお書きください。(好きなこと、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。)					
教 育 相 談	希望する	希望しない	(○で囲んでください)		
* 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。					
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)		

※ 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。