令和7年度 出水特別支援学校 体験学習申込書【FAX・郵送用】

※鑑は不要です。このままFAXか郵送をしてください。

送信先	出水特別支援学校 (FAX 0996-63-3422)		
送信日	令和7年 月 日	送信枚数 (本票を含む)	枚
発信元	御所属 (TEL FAX)		
	お名前		

1 参加希望日に「○」を付けてください。

- ( ) 9月5日(金)：小学校6年生の児童と保護者 等 【中学部の体験】
 ( ) 9月5日(金)：中学校3年生の生徒と保護者 【高等部の体験】
 ( ) 9月9日(火)：令和8年度就学予定の幼児と保護者 等 【小学部の体験】

2 氏名等を記入してください。手帳がある場合は、等級等も記入してください。

(ふりがな) 児童生徒氏名	性別	( ) 歳 平成・令和 年 月 日生
(ふりがな) 保護者氏名	手帳の有無	療育手帳 有 ( )・無
		身体障害者手帳 有 ( )・無
		精神障害者福祉手帳 有 ( )・無
現住所 及び 連絡先	〒 ( ) 市・郡 町 番地 連絡先 TEL ( )	
現在の 保育・ 教育状況	・在宅 (どこにも通っていない) ・( ) 保育所・幼稚園・認定こども園 ・その他 ( ) ・( ) 学校 ( ) 年 通常の学級 特別支援学級 通級指導教室	

3 体験学習時に配慮すべき事項があればお書きください。

身体面	車椅子 (有・無)
健康面	発作 (有・無)
行動・その他	

※ 個人情報につきましては、適切に管理し、目的以外には使用いたしません。

※ 参加は、本人と御家族一人までの参加を基本とさせていただきます。