

令和8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8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15日(火): 小学校6年生の児童と保護者 等 【中学部の体験】
 () 9月15日(火): 中学校3年生の生徒と保護者 【高等部の体験】
 () 9月16日(水): 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。