

(園, 学校在籍児用)

F A X 送信票

「体験学習会」参加申込書

1 / 2

鹿児島県立鹿児島聾学校 聴覚相談センター 担当 外園美由紀 行

F A X 0 9 9 - 2 2 8 - 2 2 1 1

ふりがな 幼児児童生徒 氏 名	
生年月日(年齢)	平成 年 月 日生 (歳)
主な コミュニケーション手段	口話 () 身振りサイン () 手話 () カード (文字・絵)
所属園・所属校名	保育園・幼稚園 (年少・年中・年長) 小学校・中学校 (第 学年)
住 所	(〒 ー)
電話・F A X 番号	電話: () F A X : ()
園・学校担任名	
保護者氏名	
現住所	(〒 ー)
電話・F A X 番号	電話: () F A X : ()
当日の同伴者 (続柄)	氏名 () 氏名 ()
情報保障の希望 (右の項目に○を付ける)	あり (手話通訳・要約筆記) なし

(園, 学校在籍児用)

幼児児童生徒名 ()

F A X 送信票		「体験学習会」参加申込書	2 / 2
鹿児島県立鹿児島聾学校 聴覚相談センター		担当 外園美由紀 行	F A X 0 9 9 - 2 2 8 - 2 2 1 1
6月22日 (水)	中学部体験希望者	() 中学部の説明会, 体験を希望する	
	高等部体験希望者	() 高等部の説明会, 体験を希望する。 <体験希望学科> () 生活デザイン科 () 産業工芸科 () 理容科	
6月23日 (木)	小学部体験希望者	() 小学部説明会を希望する (児童は該当学年の体験) () 小学部の体験のみ希望する (小学部説明会は希望しない)	
	幼稚部体験希望者	() 小学部説明会, 体験を希望する () 小学部説明会のみを希望する (幼児は幼稚部の体験) () 幼稚部の体験のみ希望する (小学部説明会は希望しない)	
個別相談 () 希望する → () 希望しない	入学に関して () 学習・学力について () 就職・進路について () 友達関係 () 寄宿舎について () その他 ()		
駐車場使用	() 駐車場が必要 () 駐車場は使用しない ※ 車種 () 普通車 () 軽自動車 () その他		
健康上, 安全上で 配慮が必要なこと	(例) 服薬中, 歩行が不安定, 自傷・他傷行動があるなど		
体験学習会への要望等	() 中止の連絡がある場合, F A Xを希望する。 F A X 番号 (- -)		

☆ 「聴力測定」, 「寄宿舎見学」は, 今回は時間を設定しません。「きこえの相談」(予約制)を実施していますので, そちらを御検討ください。離島・遠方の方など本校への来校が難しい方で希望のある方のみ行います。その場合, 要望欄に, 希望を御記入ください。詳細や御不明な点は, 担当者(外園)にお尋ねください。

※ 記載された個人情報については, 体験学習会以外には使用しません。

※ 現在の園・学校等での様子の確認や個別相談の内容確認のため, 御自宅や園・学校に連絡をさせていただく場合があります。御了承いただきますようお願いいたします。

※ 申込み締切り : 5月20日(金)