

(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(木)	幼稚部体験希望者	<input type="checkbox"/> 小学部説明会, 体験を希望する <input type="checkbox"/> 小学部説明会のみを希望する (幼児は幼稚部の体験) <input type="checkbox"/> 幼稚部の体験のみ希望する (小学部説明会は希望しない)			
	小学部体験希望者	<input type="checkbox"/> 小学部説明会を希望する (児童は該当学年の体験) <input type="checkbox"/> 小学部の体験のみ希望する (小学部説明会は希望しない)			
	中学部体験希望者	<input type="checkbox"/> 中学部の説明会, 体験を希望する			
	高等部体験希望者	<input type="checkbox"/> 高等部の説明会, 体験を希望する <体験希望学科> <input type="checkbox"/> 生活デザイン科 <input type="checkbox"/> 産業工芸科 <input type="checkbox"/> 理容科			
個別相談	<input type="checkbox"/> 希望する → <input type="checkbox"/> 希望しない	入学に関して <input type="checkbox"/> 学習・学力について <input type="checkbox"/> 就職・進路について <input type="checkbox"/> 友達関係 <input type="checkbox"/> 寄宿舎について <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>			
駐車場使用	<input type="checkbox"/> 駐車場が必要 <input type="checkbox"/> 駐車場は使用しない ※ 車種 <input type="checkbox"/> 普通車 <input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 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					

※ 「聴力測定」, 「寄宿舎見学」は時間設定しません。「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は御相談に応じます。その場合, 要望欄にその旨を御記入ください。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19日(金)

→必要事項を記入し, 送信票(2枚)のみ送信ください。確実な受付のため, FAX送信後にメールにて御一報ください。(メールアドレス: karou@pref.kagoshima.lg.jp)