

(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 3 1 1					
ふりがな					
幼児児童生徒 氏 名					
生年月日(年齢)		平成・令和 年 月 日 (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 (学年等)		保育園・幼稚園 (年少・年中・年長)			
		小学校・中学校 (第 学年)			
		特別支援学校 (学部 年)			
在籍園・学校 住 所		(〒 -)			
在籍園・学校 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		(〒 -)			
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 ()

FAX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
FAX 099-228-2311						
6月21日(金) 体験学習希望	幼稚部体験 希望者	() 小学部説明会を希望する () 幼稚部体験のみ希望する (小学部説明会は希望しない)				
	小学部体験 希望者	() 小学部説明会を希望する () 小学部体験のみ希望する (小学部説明会は希望しない)				
	中学部体験 希望者	() 中学部説明会を希望する () 中学部体験のみ希望する (中学部説明会は希望しない)				
	高等部体験 希望者	() 高等部説明会, 高等部体験を希望する <体験希望学科: 希望順(1~3)を記入してください> () 産業工芸科 () 生活デザイン科 () 理容科				
個別相談の内容 *1		就学に関して() 学習・学力について() 就職・進路について() 友達関係() その他()				
寄宿舎見学の希望		() 寄宿舎見学を希望します				
駐車場使用		() 駐車場が必要 ※ 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) 歩行が不安定など				
体験学習会への要望等 *2						

*1 個別相談は基本実施します。

*2 聴力測定をご希望の方は「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。
ただし, 離島・遠方の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, 御自宅や在籍園・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(火)

→必要事項を記入し送信票(2枚)を送信してください。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:kagoshima-a-ss@edu.pref.kagoshima.jp)