

県立鹿児島養護学校『学校見学会』参加申込書

(FAXで5/17~6/3に申し込んでください。) FAX 099-243-6107

○ 保護者の場合は、こちらに御記入ください。

保護者氏名	ふりがな	TEL ()-()-()	
お子さんの氏名	ふりがな	性別	平成 年 月 日生(歳)
お子さんの所属 所属機関名,学年	小学校・中学校(通常の学級 特別支援学級:知的・肢体・情緒) 特別支援学校, 保育所・幼稚園・療育施設等 その他()		←当てはまる ところを○で 囲んでくださ い。
	所属 機関名	現学 年等	
現住所	〒()		TEL

今回の参加者について (該当に参加人数を記入してください。)

子供の参加 (人)	保護者(大人)の参加 (人)
------------	-----------------

○ 関係者(療育機関等で働いている方)の場合は、こちらに御記入ください。

関係者 氏名 (代表)	ふりがな	所属 機関名	
所属機 関住所	〒		
TEL		参加 人数	(代表者含む) 人

どの学部を中心に説明, 見学・参観を希望されますか。(該当に○と人数を)

中学部 ()	小学部 ()	高等部 ()
6/22実施	6/23実施	6/30実施
参加(大人 人, 子供 人)	参加(大人 人, 子供 人)	参加(大人 人, 子供 人)
※ 対象学部で実施日が異なります。御確認ください。		

※ 申し込み後, 参加できなくなった場合は, お知らせください。

※ 不明な点は, いつでもお問い合わせください。

※ 上記の個人情報につきましては, 今回の就学に関わる業務以外では使用しません。

担当 小学部 田中 麻友子