鹿児島県立加治木養護学校　学校見学会（体験入学）参加申込書

※　今回知り得た個人情報につきましては，当該目的以外では使用しません。

お子さんの氏名	ふりがな	性別	生　年　月　日
		男・女	平成　　年　　月　　日 （　　歳）
お子さんの所属 学年等	・在宅 ・療育等（施設・関係団体名：　　） ・（　　）幼稚園・保育園（所） ・（　　）小学校(　　) 年　【 通常学級 ・ 特別支援学級 】 ・（　　）中学校(　　) 年　【 通常学級 ・ 特別支援学級 】 ・（　　）高等学校(　　)科（　　）年 ・その他（　　）		
お子さんの 主障害，病名など			
保護者の氏名		TEL（　　）－（　　）－（　　）	
現　住　所	〒（　　－　　）		

療育機関や学校関係者が同伴される場合は，こちらに御記入ください。

関係者 氏　名		所属名	

※　希望されるところに○で囲んでください。体験入学の場合は，保護者の方と一緒に参加となります。

1	①小学部	②中学部	③高等部
2	①体験入学	②授業参観のみ	

※　体験入学のときの参考資料にしますので，発達や生活の様子・健康安全面等について御記入ください。

身体的な 配慮	○車いす等の使用（有・無） ○経管栄養（有・無） ○胃ろう（有・無） ○発作（有・無）	
集団への適応		
情緒面への 配慮		
コミュニケーションの方法		
身辺処理・ 排泄の様子		

※　教育相談について，該当するところを○で囲んでください。

・希望する　　・希望しない　　・別日に希望する（希望日時：　月　日　午前　・　午後　）	
相談したい 主な内容	・お子さんの障害の状況について　　・療育(施設・関係団体)等について ・就学について　　・地域生活について　・子育てについて ・その他（　　）

※　南九州病院との関わり（記入例：主治医○○Ｄｒ，訓練週３回ＰＴ・ＯＴ・ＳＴ・・・など）

南九州病院との関わり	主治医〔　　〕 内　容〔　　〕

※　参加申込書に必要事項をご記入のうえ，５月２６日（金）までに，**郵送でお申し込みください**。

※　参加が決定しましたら，６月５日（月）までに，詳細案内を郵送いたします。