

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：主治医〇〇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25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4日（月）までに、詳細案内を郵送いたします。