

県立加治木養護学校 令和3年度 学校見学会（小・中学部）参加申込書

ふりがな		性別	生 年 月 日	
お子さんの氏名		男・女	平成	年 月 日 ( 歳)
保護者氏名		TEL( )-( )-( )		
現住所	〒 ( - )			
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】 ・その他 ( )			
お子さんの 主障害，病名等				
参加希望学 部	小学部 中学部	参加者	( ) 人 ( 本人・保護者・他 ( ) )	

※ 療育機関や学校関係者が同伴される場合は、御記入ください。

関係者氏名	所属名

※ 学校見学会の参考としますので、お子さんが参加する場合は、身体面や情緒面への必要な配慮等について御記入ください。

身体面への配慮	<input type="checkbox"/> 車いす等の使用（有・無） <input type="checkbox"/> 経管栄養（有・無） <input type="checkbox"/> 胃ろう（有・無） <input type="checkbox"/> 発作（有・無）
情緒面への配慮	

※ 教育相談について、御記入ください。

<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 別日に希望する（希望日時： 月 日 午前 ・ 午後）	
相談したい内容	

※ 南九州病院との関わりについて御記入ください。

記入例：主治医〔OODr〕，内容〔訓練週〇回，PT・OT・ST・・・など〕

南九州病院との関わり	主治医〔 〕
	内 容〔 〕

※ 参加申込書に必要な事項を御記入のうえ、7月30日（金）までに、**直接または郵送でお申し込みください。**

※ 参加が決定しましたら、8月6日（金）までに、電話にて連絡いたします。

※ 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。