

令和5年度 県立鹿屋特別支援学校
 学校見学会 参加申込書

《 幼児児童生徒用 》

ふりがな		性別		平成 年 月 日生
お子さんの氏名				(歳)
ふりがな		電話番号		
保護者氏名		() -		
現住所	(〒 -)			
現在の所属	() 保育園・幼稚園・こども園 療育等 ()			
	() 学校 () 年 通常の学級・特別支援学級 (知的・情緒・肢体) ・通級指導教室			
手帳	療育手帳：有 () ・ 無 身障者手帳：有 () ・ 無			

参加希望日	[] 7/4 (小学部)	[] 7/6 (中学部)	[] 7/7 (高等部)	
参加者	[] 人	お子さん・保護者 () ・ 他 (続柄)		
教育相談	希望する (下記に具体的な相談内容をご記入ください。)			希望しない
【相談内容】				

※ 見学会の参考としますので、お子さん (現在、小・中学生) が参加する方は必要な配慮等についてご記入ください。

身体面	車いす [有 ・ 無]	健康面	発作 [有 ・ 無]
学習面	興味があること () 苦手なこと ()		
行動面			

FAX送信票 (別紙は付けず、このまま送信してください。)

送信先	県立鹿屋特別支援学校 江口宛 (FAX : 0994-44-5239)		
送信日	令和5年 月 日	送信枚数	本票を含む () 枚
発信元	ご所属	お名前	
TEL		FAX	
連絡欄			

※ 申込締切日：令和5年6月9日 (金)