**串木野特別支援学校見学会　申込書　　　送信票不要**

**高等部用**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな） | ○印を付けてください  ※保護者の方はお子様との  関係も記入してください。 | 所属（機関名・学校名等） |
| 参加者氏名 |
|  | 本人　・　保護者  お子様との関係（　　　　　） |  |
|  |
|  | 本人　・　保護者  お子様との関係（　　　　　） |  |
|  |
|  | 本人　・　保護者  お子様との関係（　　　　　） |  |
|  |

**１　お子様含め，見学会に参加する方全員のお名前を記入してください。**

**２　お子様について教えてください。　　記入者（　保護者　担任等　）←○印を付けてください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  生徒氏名 |  | | 性  別 |  | | 平成　　年 　　月　　　日生  （　　　　　）歳 | | |
| （ふりがな）  保護者氏名 |  | | お子様との関係 | | | | |  |
| 現　　住　　所 | 〒（　　　－　　　　）  連絡先℡（　　　　）　　　－ | | | | | | | |
| 所　　属 | （　　　　　　　　　　）中学校（　　　）年  通常の学級　ｏｒ　特別支援学級（　知　　自・情　　肢体　） | | | | | | | |
| 所属先の連絡先 | TEL（　　　　　　　　　　　）FAX（　　　　　　　　　　　　）  担任名（　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 手帳の有無 | 療育手帳　有（　Ｂ２　Ｂ１　Ａ２　Ａ１）・無  身体障害者手帳　有（　　　種　　　級）・無 | | | | | | 診断名 |  |
| 他校の見学 | １　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　学校） | | | | | | | ２　無 |
| 高特支併願 | １　有 | ２　無 | | | | | | ３　分からない |
| 第一希望校 |  | | | | | | | |
| 寄宿舎説明 | １　希望する | | | | ２　希望しない | | | |
| 登校状況 | １　 良好 | | | | ２　欠席が多い | | | |
| 集団行動 | １　みんなと一緒に行動できる。 | | | | ２　集団行動は苦手である。 | | | |
| 行動 | １　落ち着いて学習等に参加できる。 | | | | ２　離席等の行動がある。 | | | |
| 自傷他傷行為 | １　有  （内容：　　　　　　　　　　　　　） | | | | ２　無 | | | |
| てんかん発作 | １　有 | | | | ２　無 | | | |
| 車いす等の使用 | １　有 | | | | ２　無 | | | |
| **※　質問等ありましたらご記入ください。** |  | | | | | | | |

※個人情報につきましては，学校見学会関連行事のみに使用します。

|  |  |
| --- | --- |
| **申し込み・問い合わせ先** |  |
| 〒８９６－００５６　いちき串木野市八房１０４１  鹿児島県立串木野特別支援学校（高等部主事：前田佳奈子　係：野村理恵）  **ＴＥＬ　０９９６－３２－４１０５　　ＦＡＸ　０９９６－３２－４１０６** | |