様式１

|  |
| --- |
| **ＦＡＸ送信票** |
| **「学校見学会」参加申込書** |
| **【送信日】** | 令和　６年　　月　　日（　　　） |
| **【送付先】** | 鹿児島県立串木野特別支援学校　担当：野村理恵行き〒896－0056　いちき串木野市八房1041番地電話　（0996）32－4105　FAX　（0996）32－4106Y:\11 イラスト集\さわちゃんぽめ郎くん画像\さわぽめ春\ちび郎_お勉強.jpg |
| （ふりがな）参加者氏名（どちらかに〇） | お子様の事業所・園・学校等名（学年等を記入） | ①見学希望の学部に〇 | ②重複障害学級の見学※１ | ③車いす等　の使用※２ | ④寄宿舎説明会 |
| （子・保護者） | （年長・小・中　　年） | 小学部中学部高等部 | 希望する希望しない | 　あり　なし |  希望する 希望しない |
| （子・保護者） | （年長・小・中　　年） | 小学部中学部高等部 | 　希望する　希望しない | 　ありなし |  希望する 希望しない |
| （子・保護者） | （年長・小・中　　年） | 小学部中学部高等部 | 　希望する　希望しない | 　あり　なし |  希望する 希望しない |
| ※１…　お子様に重複障害（知的障害と視覚障害，聴覚障害，肢体不自由又は病弱を併せ有する）があり，その教育課程を中心に見学したい方が対象となります。※２…　車いす等を使用している方には校内用の駐車券を送付します。 |
| **【発信元】** | 事業所・園・学校等名 |  | 担当者名 |  |
| 連絡先 | 〇電話　(　 　 　)　　　　　　－〇FAX　( 　 　　)　　　　　　－**※　参加決定通知を送付いたしますので，FAX番号を必ず記入してください。****FAXがない場合は，PCのメールアドレス等を記入してください。** |
| 御質問等 |  |

〇　別紙様式２については，必要事項を記入し**，見学会当日必ず御持参ください。**

〇　申込み多数により，参加をお断りする場合がございますので，御了承ください。

申込締め切り：９月１１日（水）