令和4年度　県立牧之原養護学校

小学部 学校見学会 申込書 兼 FAX送信票　(未就学児用)

FAX番号　０９９５－５６－１８６５　《申込書の記載内容は，見学会以外では使用しません》

ふりがな 保護者氏名		電話番号 (　　)　　―	
現住所	〒(　　―　　) 住所		
所属	(　　)保育園・幼稚園 療育等(　　)	小学校区	
見学希望日	第1希望　　月　　日(　　) 第2希望　　月　　日(　　) 第3希望　　月　　日(　　)		
保護者等の参加人数と氏名	(　　)人 (　　続柄　)　(　　続柄　)		
当日参加される関係者氏名・所属	氏名(　　)　所属(　　) 氏名(　　)　所属(　　)		

★　学校見学会の参考とします。記入あるいは該当する項目の番号を〇で囲んでください。

お子さんの様子	主たる障害名	
	発作の有無	1　無　　2　有(状態　　)
	手帳の有無	1　無　　2　有　療育手帳(　－　)　身障者手帳(　　級)
	身辺処理	1 一人でできる　2 一部介助が必要　3 全介助
	歩　行	1 一人で歩く　2 人に支えられて歩く　3 手すりを使って歩く　4 車椅子を使用
	集団行動	1 皆と一緒に行動する　2 親と一緒に行動する　3 集団行動は苦手
	ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ	1 言葉で意思を伝える　2 身振りやサインで伝える　3 意思を伝えるのは難しい
	読　む	1 ひらがな等を読める　2 自分の名前等いくつか読める　3 文字を読むのは難しい
	書　く	1 ひらがな等を書ける　2 自分の名前等いくつか書ける　3 文字を書くのは難しい
	好きなこと，得意なことを教えてください。	
	その他，日頃の行動で気になっていることや配慮してほしい点等がありましたら御記入ください。	

★　教育相談を希望しますか。どちらかに〇を付けてください。

1　希望する　　2　希望しない

（希望者が多い場合は，後日，改めて教育相談実施のお願いをすることがあります。）

★　**希望される方は** 相談したい内容を**必ず御記入**ください。

※　同行する場合，お子さんへの対応は保護者でお願いします。