

体験入学参加申込書

鹿児島県立南薩特別支援学校

幼児児童生徒氏名 (ふりがな)	()	性別	生年月日
			平成 年 月 日 () 歳
保護者氏名		連絡先	() -
現住所	(〒 -)		
所属等	<input type="checkbox"/> 在宅 (どこにも通っていない) <input type="checkbox"/> () 保育園・幼稚園・こども園 <input type="checkbox"/> () 学校・学園 () 年 [通常学級・特別支援学級] <input type="checkbox"/> 療育施設等 ()		
同伴者氏名			

※ 授業体験の際の参考にしますので、御記入ください。(本申込書で知り得た情報は、当該目的以外で使用することはありません。)

手帳の有無	療育手帳 有 (A1 A2 B1 B2) ・ 無 身障者手帳 有 (種 級) ・ 無
排せつ	()一人で行える ()部分的に手伝う ()ほとんど手伝う
歩行	()一人で歩く ()補助して歩く ()車椅子等を使用
指示理解	()話の内容が分かる ()簡単な内容は分かる ()理解することは難しい
コミュニケーション	()言葉で意志を伝える ()身振りやサインで伝える ()意志を伝えることは難しい
集団行動	()みんなと一緒に行動する ()集団での活動は苦手である
好きなこと 得意なこと	
配慮事項 (発作の有無等)	

☆申込み締め切り 令和6年6月10日(月)必着 【申込み方法：郵送またはFAX】