

誤送信 注意！
番号の確認を！

送 信 票 1

(FAX : 0 9 9 7 - 6 2 - 3 7 9 1 鹿 児 島 県 立 大 島 養 護 学 校 宛)

平成 2 9 年 度 「 学 校 見 学 会 」 参 加 申 込 書

◇ どの学部の参加を希望されますか。(数字を○で囲んでください。期日に注意！)

1 小学部 6月15日(木) 2 中学部 6月13日(火) 3 高等部 6月21日(水)

◎ 保護者の方については、こちらに御記入ください。

ふりがな お子さんの氏名	-----	性別	生年月日(歳) 平成 年 月 日生 (歳)
現在の保育 ・教育の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> () 保育園(所) <input type="checkbox"/> () 幼稚園 <input type="checkbox"/> () 園 <input type="checkbox"/> () 学校 () 年 [通常の学級 ・ 特別支援学級] <input type="checkbox"/> その他 ()		
ふりがな 保護者氏名	-----	TEL	・自宅 ()-()-() ・携帯電話 ()-()-()
現住所	〒 (-)		

◇ 「学校見学会」当日は、何人でいらっしゃいますか。

(関係者の方が同伴する場合は、次の関係者の欄に記入してください。)

合計 _____ 人

(※ 内訳をお書きください。)

.....

◎ 関係者(療育、教育機関等)の方については、こちらに御記入ください。(保護者に同伴する場合も)

ふりがな 関係者氏名	-----	所属名	
		TEL	()-()-()

◇ 教育相談を希望されますか。(数字を○で囲んでください。)

1 希望しない 2 希望する

◇ 教育相談を希望される方は、主な相談内容をお書きください。

[]

※ 別紙の「お子さんの様子」も御記入ください。

※ 参加申込書の内容は、学校見学会以外では使用しません。

※ 不明な点については御連絡ください。 教頭 [TEL : 0997-62-3050]

誤送信 注意！
番号の確認を！

**誤送信 注意！
番号の確認を！**

送 信 票 2

(FAX : 0 9 9 7 - 6 2 - 3 7 9 1 鹿 児 島 県 立 大 島 養 護 学 校 宛)

お 子 さ ん の 様 子

お子さんの氏名 : _____

学校見学会時の参考とします。お子さんの発達の状況や生活の様子等について、差し支えのない範囲でお知らせください。また、当日、配慮や支援を要することについては、詳しくお書きください。(電話でお知らせいただいても結構です。)

◇ 疾病や障害等について (発作等の有無)

◇ ことばの理解 (意思表示や指示理解等) や学習面について

◇ 身辺処理 (排せつ, 着替え等) について

◇ 対人関係や集団行動等について

◇ 移動や運動等について

◇ お子さんの好きな (得意な) 活動, 遊び等について ※興味・関心の高いもの

◇ 配慮や支援を要することについて

※ 参加申込書の内容は、学校見学会以外では使用しません。
※ 不明な点については御連絡ください。 教頭 [TEL : 0997-62-3050]

**誤送信 注意！
番号の確認を！**