

※ 不明な点については御連絡ください。[ TEL : 0997-62-3050 ] 担当 : 屋井 (おくい)

**誤送信 注意！  
番号の確認を！**

## 送 信 票 2

FAX：0997-62-3791 鹿児島県立 大島特別支援学校 宛）

### お 子 さ ん の よ う 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。 [ TEL：0997-62-3050 ] 担当：屋井（おい）

# 送 信 票

誤送信 注意！  
番号の確認を！

( FAX : 0 9 9 7 - 6 2 - 3 7 9 1 鹿児島県立大島特別支援学校 宛 )

## 施設職員，教育・療育関係者用 令和6年度「学校見学会」参加申込書

◇ 日時

- |   |     |          |
|---|-----|----------|
| 1 | 小学部 | 6月10日(月) |
| 2 | 中学部 | 6月4日(火)  |
| 3 | 高等部 | 6月5日(水)  |

9 : 4 0 ~ 1 2 : 2 0

|                       |                                                      |                 |
|-----------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
| 施設<br>教育・療育<br>等名     |                                                      |                 |
| 参加者氏名<br>及び<br>見学希望学部 | (代表者)                                                | 希望学部<br>(小・中・高) |
|                       |                                                      | 希望学部<br>(小・中・高) |
|                       |                                                      | 希望学部<br>(小・中・高) |
| 住所・連絡先                | 〒 (            )                                     |                 |
|                       | TEL (            ) — (            ) — (            ) |                 |
| 備考及び連絡欄               |                                                      |                 |

※ 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！