

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

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 7 年度「学校見学会」参加申込書

◇ 日時

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

9 : 0 0 ~ 1 2 : 2 0

施設 教育・療育 等名		
参加者氏名 及び 見学希望学部	(代表者)	希望学部 (小・中・高)
		希望学部 (小・中・高)
		希望学部 (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。 [TEL : 0997-62-3050] 担当：屋井（おくい）