

# 令和6年度 岡山県立早島支援学校 第2回学校公開 参加申込書(付紙不要)

※9/2までに、郵送(〒701-0304 都窪郡早島町早島4063)・FAX(086-482-2130)にてご送付ください。

該当するものに○または内容を記入してください。[太枠内は、保護者の方のみ記入してください。]

|                                 |                                                                |                   |                                       |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| 参加希望                            | 希望される部・学部にご記入ください。<br>部：病弱部・肢体不自由部・訪問教育・派遣学級<br>学部：小学部・中学部・高等部 |                   |                                       |
| 参加者種別                           | ( ) 幼児児童生徒の保護者 ( ) 教育関係(担任等) ( ) 福祉関係                          |                   |                                       |
| ふりがな<br>参加者氏名                   | 続柄( )                                                          | 合計参加人数            | 名                                     |
|                                 |                                                                | 幼児児童生徒の参加の有無      | 有・無                                   |
| 連絡先<br>(所属所所在地<br>または<br>保護者住所) | 〒<br>E-mail:<br>電話番号:( ) —                                     |                   |                                       |
| 幼児児童生徒の<br>ふりがな<br>氏名           | ※性別(男・女)                                                       | 生年月日<br>年齢<br>学年等 | S・H・R 年 月 日<br>( ) 歳<br>保・幼・こ・小・中( 年) |
|                                 |                                                                | ご自宅の<br>学区        | (小・中)                                 |
| 所属園・学校名<br>または所属所名              | 担任氏名( )                                                        | 電話番号( ) —         |                                       |
| 幼児児童生徒の<br>移動状況                 | ( ) 車椅子等 ( ) 独歩 その他( )                                         |                   |                                       |
| 医療的ケア                           | ( ) 経管栄養 ( ) 導尿 ( ) 吸引 その他( )                                  |                   |                                       |
| 食物アレルギー                         | 有・無                                                            |                   |                                       |

| 項目                                                              | 希望の有無、内容                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 教育相談<br>(今年度、本校高等部の受検を希望する中学部・校の生徒とその保護者の方は、必ず年1回教育相談を受けてください。) | ( ) 希望しない<br>( ) 教育相談を希望する<br>⇒部：病弱部・肢体不自由部・訪問教育・派遣学級<br>学部：小学部・中学部・高等部 |
| 参加理由<br>(相談を希望される方は、その内容を記入してください。)                             |                                                                         |
| 同伴者氏名(続柄)<br>(参加者氏名に記入できない同伴者氏名を記入してください。)                      |                                                                         |
| 駐車場利用の有無                                                        | 有( 台)・無・同乗                                                              |

※この申込書は、就学支援及び相談の資料等に用います。目的以外には使用しません。

※お子様が、小・中学校等に通園・通学している場合は、所属園・所属校に学校公開参加をお伝えください。