記入例

別紙１

熊本県立天草支援学校

令和６年度「高等部　学校説明会・教育相談会」申込用紙

送信先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送信元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受信日 | 令和６年　　月　　日 |  | 送信日 | 令和６年　●月　●●日 |
| 学校名 | 熊本県立天草支援学校 | 学校名 | ●●市立〇〇中学校 |
| 住　所 | 〒　　－  ●●市◯◯町△△１２３ |
| 住　所 | 〒863-0002  天草市本渡町本戸馬場495 |
| 担　当 | 教頭　平井　和人 | 担当者 | 熊本　花子 |
| 電　話 | ０９６９－２４－３４３４ | 電　話 | ●●●●－◯◯－△△△△ |
| ＦＡＸ | ０９６９－２４－３４３６ | ＦＡＸ | ●●●●－◯◯－△△△△ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  生徒氏名 | | あまくさ うみ  天草　 海 | | 年齢 | | １５　歳 | | | 性別 | 男　　・　　女 |
| 保護者氏名 | | 天草　太郎 | | | | 担任 | | 熊本　花子 | | |
| 学年・クラス  ※該当するところに○を付けてください | | （ ３ ）年 | 特別支援学級  （ 知的障がい　／ 肢体不自由　／ 病弱・身体虚弱  言語障がい　／ 自閉症・情緒障がい  視覚障がい・弱視　／ 聴覚障がい・難聴）  通常の学級　　　通級による指導　　　特別支援学校 | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 学校説明会 | | | | | | 教育相談会 | | | | | |
| ※【　】に第１・２希望をご記入ください。※一人３０分程度で実施します。 | | | | | |
| 実施日時 | | ７月１０日（水）  ９：３０～１１：３０ | | | | 希望日時 | | ７月２５日（木） | | | ７月２６日（金） |
| 10:00～12:00  【　 　】 | | | 10:00～12:00  【　１　】 |
| 13:30～16:00  【　２　】 | | | 13:30～16:00  【　　　】 |
| 参加者 | | 本人  保護者（　　父、母　　　　）  担任　（　　熊本　花子　　）  その他（　　　　　　　　　） | | | | 参加者 | | 本人  保護者（　　母　　　　　　）  担任　（　　熊本　花子　　）  その他（　　　　　　　　　） | | | |
| 合計（　４　）人 | | | | 合計（　３　）人 | | | |
| 備考 | |  | | | | 備考 | |  | | | |

**申込締切：６月３日（月）**

※必要事項を御記入の上、学校を通じてＦＡＸにて申込をお願い致します。

※駐車場について配慮を希望される場合は、備考欄に御記入ください。

※申込締切後、日程調整を行い、各学校に通知文を郵送いたします。

※記入について不明な点があればお問い合わせください。

別紙１

熊本県立天草支援学校

令和６年度「高等部　学校説明会・教育相談会」申込用紙

送信先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送信元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受信日 | 令和６年　　月　　日 |  | 送信日 | 令和６年　 月　 日 |
| 学校名 | 熊本県立天草支援学校 | 学校名 |  |
| 住　所 | 〒　　－ |
| 住　所 | 〒863-0002  天草市本渡町本戸馬場495 |
| 担　当 | 教頭　平井　和人 | 担当者 |  |
| 電　話 | ０９６９－２４－３４３４ | 電　話 | －　　－ |
| ＦＡＸ | ０９６９－２４－３４３６ | ＦＡＸ | －　　－ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  生徒氏名 | |  | | 年齢 | | 歳 | | | 性別 | 男　　・　　女 |
| 保護者氏名 | |  | | | | 担任 | |  | | |
| 学年・クラス  ※該当するところに○を付けてください | | （ 　 ）年 | 特別支援学級  （ 知的障がい　／ 肢体不自由　／ 病弱・身体虚弱  言語障がい　／ 自閉症・情緒障がい  視覚障がい・弱視　／ 聴覚障がい・難聴）  通常の学級　　　通級による指導　　　特別支援学校 | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 学校説明会 | | | | | | 教育相談会 | | | | | |
| ※【　】に第１・２希望をご記入ください。※一人３０分程度で実施します。 | | | | | |
| 実施日時 | | ７月１０日（水）  ９：３０～１１：３０ | | | | 希望日時 | | ７月２５日（木） | | | ７月２６日（金） |
| 10:00～12:00  【　 　】 | | | 10:00～12:00  【　　　】 |
| 13:30～16:00  【　　　】 | | | 13:30～16:00  【　　　】 |
| 参加者 | | 本人  保護者（　　　　　　　　　）  担任　（　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　） | | | | 参加者 | | 本人  保護者（　　　　　　　　　）  担任　（　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　） | | | |
| 合計（　　　）人 | | | | 合計（　　　）人 | | | |
| 備考 | |  | | | | 備考 | |  | | | |

**申込締切：６月３日（月）**

※必要事項を御記入の上、学校を通じてＦＡＸにて申込をお願い致します。

※駐車場について配慮を希望される場合は、備考欄に御記入ください。

※申込締切後、日程調整を行い、各学校に通知文を郵送いたします。

※記入について不明な点があればお問い合わせください。