記入例

熊本県立天草支援学校

令和６年度「中学部　体験入学」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７月１日 |
| 学校名 | 熊本県立天草支援学校 |  | 学校名 | あまし小学校 |
| 住　所 | 〒863-0005  熊本県天草市本町新休972 | 住　所 | 天草市◯◯町△△１２３ |
| 担　当 | 教頭　竹内　勇次 | 担当者 | 熊本　花子 |
| 電　話 | 0969-23-0141 | 電　話 | ０９６９－◯◯－△△△△ |
| ＦＡＸ | 0969-22-5673 |
| E-mail | amakusa-s@pref.kumamoto.  lg.jp | ＦＡＸ | ０９６９－◯◯－△△△△ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児童生徒氏名 | あまくさ うみ  天草　 海 | | 年齢 | １２　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 | 小学５年  小学６年  中学１年  中学２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 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者 | 本人  保護者（父、母　）  担任（　熊本　花子　）  その他（　　　　　　） |
| 合計（　４　）人 |

**申込締切：７月９日（火）**

※必要事項をご記入の上、学校を通じてＦＡＸまたはメールにて申込をお願いいたします。

※荒天等により、変更が生じた場合は、本校ホームページ及び各学校へ電話でご連絡いたします。

※記入について不明な点があれば窓口までお問い合わせください。

熊本県立天草支援学校

令和６年度「中学部　体験入学」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 | 〒863-0005  熊本県天草市本町新休972 | 住　所 |  |
| 担　当 | 教頭　竹内　勇次 | 担当者 |  |
| 電　話 | 0969-23-0141 | 電　話 |  |
| ＦＡＸ | 0969-22-5673 |
| E-mail | amakusa-s@pref.kumamoto.  lg.jp | ＦＡＸ |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児童生徒氏名 |  | | 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 | 小学５年  小学６年  中学１年  中学２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 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者 | 本人  保護者（　　　　　　）  担任（　　　　　　　）  その他（　　　　　　） |
| 合計（　　　）人 |

**申込締切：７月９日（火）**

※必要事項をご記入の上、学校を通じて郵送・ＦＡＸ・メールにて申込をお願いいたします。

※荒天等により、変更が生じた場合は、本校ホームページまたは各学校へ電話でご連絡いたします。

※記入について不明な点があれば窓口までお問い合わせください。