

平成 31 年 4 月 19 日

関係こども園・幼稚園・保育園長 様
関係小中学校長 様
関係機関所属長 様

静岡県立清水特別支援学校
校長 鱈口昌安

学校公開について（御案内）

陽春の候、貴職におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。また日ごろから清水特別支援学校の教育に御理解、御協力いただきありがとうございます。

さて、本校では、障がいのあるお子さんの子育てや適正な就学を考える上で、特別支援学校の様子を知っていただくことが重要であると考え、下記のとおり学校公開を計画いたしました。

つきましては学校参観を希望される皆様に参加を呼びかけていただき、取りまとめの上、御連絡ください。

記

- 1 期日 第1回 令和元年6月10日（月）
第2回 令和元年9月9日（月）
- 2 場所 静岡県立清水特別支援学校 静岡市清水区八坂東一丁目16番1号
- 3 対象 (1) こども園・幼稚園・保育園、小中学校(通常学級、特別支援学級)に通うお子さんの保護者
(2) こども園・幼稚園・保育園、小中学校(通常学級、特別支援学級)の指導者
(3) 福祉施設、療育施設等地域の関係機関の職員
(4) 本校小学部に通うお子さんの保護者は6月のみ
- 4 日程 9:20 受付
9:30~10:15 清水特別支援学校の概要、学部の教育課程、行事等の説明
体験入学等についての説明
10:20~10:50 校内参観
10:50~11:00 質疑・応答

*個別の就学相談を御希望の方は午前11時以降にお受けいたします。

希望が多数の場合は調整させていただき午後になることもございますので御了承ください。

- 5 参加申込 参加につきましては、別紙に御記入の上、園、学校等をとおしてファクシミリにて御連絡をお願いします。
校内は駐車することができます。利用の旨は申込書でお伝えください。

第1回に参加を希望される方は、6月3日(月)までに御連絡ください。

第2回に参加を希望される方は、9月2日(月)までに御連絡ください。

担 当 地域連携課 川邊直美
電 話 054-368-6800
ファクシミリ 054-366-5600

FAX 送付 (送信票は必要ありません。)

静岡県立清水特別支援学校

地域連携課 川邊 宛

F A X 054-366-5600

学校公開 参加申込書

所属名		担当者氏名	
参加希望日	<input type="checkbox"/> 小学部(6月10日) <input type="checkbox"/> 小学部(9月9日) <input type="checkbox"/> 中学部(6月10日) <input type="checkbox"/> 中学部(9月9日)		
参加者氏名			
お子さまとの続柄	<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 保育教諭 <input type="checkbox"/> 教諭 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<p>*保護者の場合はお子さまの学年： <input type="checkbox"/>年少 <input type="checkbox"/>年中 <input type="checkbox"/>年長 <input type="checkbox"/>小・中 年 お子さまのお名前は不要です</p>		
就学相談の希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
駐車場の利用	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない		
通信欄	<p>～連絡、質問等ございましたら御記入ください～</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		

申込締切 第1回 6月3日(月) 第2回 9月2日(月)