

中学部 学校参観・教育相談 参加申込書

希望日：第1希望、第2希望について( )内に、①～③を記入してください。

①6月7日(金) ②6月14日(金) ③6月21日(金)⇒ 第1希望( ) 第2希望( )

④9月13日(金)は、①②③に参加できなかった方のみ対象

ふりがな		性別	年齢
参加児童・生徒名			
生年月日	平成	年	月 日
在籍学校名・学年	学校 年		
在籍学級	特別支援学級 ・ 通常級 (○で囲む)		
学校電話番号	TEL ( )	—	
学校FAX番号	FAX ( )	—	
参加担任名	※短時間でも構いませんので参加をお願いします。		
参加保護者名			
現住所	〒 住所  TEL ( ) —		
過去の本校見学・体験の有無	あり ・ なし		
今回相談したい内容			
障害名 ※特に配慮すべきこと			
健康面などで配慮すべきこと その他対応に配慮すべきこと			
お子さんの好きな遊び、 得意なことなど			