

令和8年度 静岡県立静岡北特別支援学校小学部 学校参観実施要項

年中児の保護者対象

- 1 目的 知的障害のある幼児の保護者が、特別支援学校の様子を知り、就学を考える上で参考とする機会をもつ。
- 2 期日 令和8年11月11日（水）
- 3 場所 静岡県立静岡北特別支援学校（体育館、小学部教室）
（〒420-0953 静岡市葵区漆山 796）
- 4 対象 知的障害のある年中児の保護者
- 5 内容 学校概要説明、授業参観、校内見学

6 日程

時 間	内 容
9：15～9：30	受付（体育館横）
9：30～10：00	全体会（連絡事項、学校及び小学部概要説明）
10：00～10：40	授業参観、校内見学
10：40～	質疑応答
11:00	終了

7 持ち物 スリッパ、筆記用具

8 参加申込

- (1) 保護者は参加申込書に必要事項を記入し、在籍の園・施設に提出してください。
- (2) 園・施設は、参加申込書を取りまとめ、静岡北特別支援学校に郵送または持参してください。
ア 個人情報であるため、FAX ではなく簡易書留で送ってください。
イ 10月30日（金）までに申し込んでください。

9 その他

- (1) 駐車場はありませんので、公共の交通機関を御利用ください。
- (2) 会場の都合上、参加者は1家庭につき一人とします。お子さんや御兄弟の同伴は御遠慮ください。

担 当 特別支援教育コーディネーター
小 学 部 遠 藤 和 美
電 話 0 5 4 － 2 4 5 － 8 1 9 3

令和8年度 静岡北特別支援学校 小学部 学校参観 参加申込書

年中児の保護者対象

<u>参加保護者名</u>	
現住所	〒 住所 TEL () —

※お子様について教えてください。

ふりがな		性別
氏名		
生年月日	令和 年 月 日	
在籍園・施設名		
担任または担当者名		
電話番号	TEL () —	
FAX 番号	FAX () —	
障害名		
手帳の有無	・療育手帳 あり (A ・ B) ・ なし ・身体障害者手帳 あり (級) ・ なし	
質問があれば 御記入ください		
駐車場利用の有無	あり ・ なし	

締め切り 10月30日(金) 簡易書留で送ってください。