

高知県立盲学校

一日体験入学

高知県立盲学校では、以下の日程で体験入学を開催します。
児童・生徒さんの見え方や教育、生活等について一緒に考えましょう。

日 時 平成30年9月27日(木)9:30~15:30(小学6年生~高校2年生まで)

対象者 盲学校への入学を希望される方とその保護者、担任

<日 程>

【 9月27日(木) 】

9:30~10:00 受付

10:00~10:35 開会行事

10:45~12:35 授業体験

12:35~13:25 昼食(給食) * 食事後に解散

* 給食注文については申込み用紙に記入

13:25~15:30 寄宿舍見学、個人相談、ルミエールサロン見学(それぞれ希望者のみ)



★申込み(申込用紙は学校ホームページからもダウンロードできます)

申込み用紙に記入の上、郵便、FAX、メール等で、

9月7日(金)までにお願いします。

《申込み・問合せ先》

〒780-0926 高知市大膳町6-32
高知県立盲学校
視覚障害教育支援センター

理解啓発担当 上光(うえみつ)、中野

☎088-823-8721 Fax088-873-9643

メールアドレス mo-s@kochinet.ed.jp



平成30年度 高知県立盲学校体験入学9. 27(木)参加申込書

ふりがな 参加者氏名		性別	男 ・ 女	年齢	
学校・学年	() 学校()年				
参加者連絡先	住所 〒 電話番号()★急用時に連絡の取れる番号				
障害名及び病名					
保護者又は 付添者氏名	氏名 () 続柄 ()	連絡先	住所 〒 電話番号()		
関係者	担任(氏名)・その他()				
	連絡先	所属名 () 電話番号 ()			
給食希望	要 ・ 不要 ※アレルギー(なし ・ ある【 】) ※給食費は、1食分 326円ですので、当日ご持参ください。 ※保護者、付添人、関係者の方は、各自で昼食をご準備ください。				
個人相談の希望 (○をいれてください)	①ある (学習面 ・ 生活面) ②なし				
希望される方、よろしければ相談内容を簡単にお書きください					
ルミエール見学希望	①ある ②なし (○を入れてください)				
寄宿舍見学の希望	①ある ②なし (○を入れてください)				
駐車場の利用	①ある (台) ②なし (○を入れてください)				

【問合せ先】 高知県立盲学校 担当：上光（うえみつ） 中野

Tel:088-823-8721 Fax088-873-9643

