

高知県立中村特別支援学校 小学部 **中学部** 学校見学会申込書

(ふりがな) 氏 名	しまんと たろう 四万十 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢	12 歳
所属名 電話番号	中特小学校 TEL (0880-34-0000) <small>※小学生の場合は在籍している学級を選択・記入してください</small> 通常学級・ 特別支援学級 (障害種: 肢体不自由)		組・学年	6年生	
(ふりがな) 保護者氏名	しまんと いちろう 四万十 一郎				
現住所	四万十市〇〇町1-1				
電話番号	TEL (090-0000-0000)				
ご希望の日程 ※中学部のみ	日程① ・ 日程② ・ どちらでもよい <small>※ご希望に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。</small>				

(ふりがな) 参加者氏名	所属名	幼児・児童との関係
しまんと いちろう 四万十 一郎		父
しまんと はなこ 四万十 花子		母
とさ じろう 土佐 次郎	中特小学校	担任

※本人以外の参加者について記入してください。

学校説明会中に幼児児童に必要な配慮事項があれば記入してください。

※移動、身辺処理等で必要な配慮、苦手な状況など

例

- ・車いすを使用しているため、階の移動はエレベーター等が必要。
- ・排泄時に介助が必要なため、ベッド付きのトイレを使用している。
- ・じっと座って話を聞くことが苦手なため、説明中に落ち着かず部屋を出るかもしれない。

など