

(「ふれあい教室」参加ご希望の方は、下記の申込書にてお申し込みください。)

- ## 2 期日等

高知県立山田特別支援学校田野分校 地域支援担当 「ふれあい教室」係

..... 申 込 書

参加日	令和7年 月 日 曜日 (部) ふれあい教室に参加									
ふりがな 児童生徒氏名					男 女	所 属	TEL()		学 年	
保護者氏名	続 柄	現住所・電話					参加の仕方			
							学習に参加・説明会に参加			
							学習に参加・説明会に参加			
関係者氏名	関 係	所属・電話					参加の仕方			
							学習に参加・説明会に参加			
							学習に参加・説明会に参加			

アンケート

氏名（ ）

ふれあい教室に参加するお子様の実態把握のため、お構いのない範囲で、以下のことについて、様子をお知らせください。

(1) コミュニケーションの手段について
(言語、身振り、サイン等)

(2) 行動面について
(特に配慮を要すること等)

(3) 対人関係について

(4) 排尿便について

(5) 移動について
(歩行等)

(6) その他
・ てんかん (有・無)

・ 心臓疾患 (有・無)

緊急の処置を有することや、指導上配慮を有することなど、ご自由にお書きください。