

(園, 学校在籍児用)

F A X 送信票		「体験入学」参加申込書 (子ども用)		1 / 2	
鹿児島県立鹿児島聾学校 聴覚相談センター (体験入学係) 担当 早水 美穂 行					
F A X 0 9 9 - 2 2 8 - 2 2 1 1					
ふりがな		性別	男 ・ 女		
幼児児童生徒					
氏 名					
生年月日(年齢)	平成 年 月 日生 ( 歳)				
所属園・所属校	保育園・幼稚園 (年少・年中・年長)				
住 所	小学校・中学校 (第 学年)				
電話・F A X 番号	(〒 — )				
	電話:	( )	F A X:	( )	
園・学校担任名					
保護者氏名					
現住所	(〒 — )				
電話・F A X 番号	電話:	( )	F A X:	( )	
当日の同伴者	氏名	( )	氏名	( )	
(続柄)	氏名	( )	氏名	( )	
情報保障の希望 (右の項目に○を付ける)	あり ( ) ( 手話通訳 ・ 要約筆記 )				
食べ物アレルギーについて	ない ・ ある ( )				
弁当注文 (幼児 300 円 大人 500 円程度) *1	必要 (幼児 個) (大人 個) ・ 不要				
これまでの聾学校での体験入学参加の有無	あり ( ) 回 ・ なし				

(園, 学校在籍児用)

F A X送信票 「体験入学」参加申込書 (子ども用) 2 / 2	
鹿児島県立鹿児島聾学校 聴覚相談センター (体験入学係) 担当 早水 美穂 行 F A X 0 9 9 - 2 2 8 - 2 2 1 1	
A・Bコース (いずれかに○)	A-① ( ) (小学6年生で, 中学部説明会等を希望される場合) A-② ( ) (中学生で, 中学部説明会を希望される場合) B ( ) (中学生で, 高等部説明会を希望される場合)
Bコースを希望された方 : 3校時に参加を希望する学科に○を記入してください。 被服科 ( ) 産業工芸科 ( ) 理容科 ( )	
☆個別相談の希望	希望する ( ) ・ 希望しない ( )
個別相談を希望された方 : 以下の相談内容から該当する項目をお選びください。複数可 入学について ( ) 学力について ( ) 就職について ( ) 友達関係 ( ) 寄宿舍について ( ) その他 ( )	
☆聴力測定の希望	希望する ( ) ・ 希望しない ( )
駐車場使用*2	( ) 駐車場が必要 車種 ( ) 普通車 ( ) 軽自動車 ( ) その他 ( ) 駐車場は使用しない
健康上, 安全上で 配慮が必要なこと	例) 服薬中, 歩行が不安定, 自傷・他傷行動があるなど
体験入学への要望等	

☆ 「個別相談」及び「聴力測定」については, 離島・遠方の方を優先しますので, 希望に添えない場合があることを御了承ください。本校では, 「教育相談」や「きこえの相談」(いずれも予約制)も実施していますので, 御利用を御検討ください。詳細は, 担当者にお尋ねください。

※ 記載された個人情報については, 体験入学以外には使用しません。

※ 現在の園・学校等での様子の確認や個別相談の内容確認のため, 御自宅や園・学校に連絡をさせていただく場合がありますので, 御了承いただきますようお願いいたします。

\*1 給食体験は実施しません。午後からの個別相談, 聴力測定, 施設参観等に参加される方で昼食の必要な方は各自で昼食を御準備ください(弁当注文も承っています)。昼食を食べていただくスペースは準備いたします。

\*2 校内の駐車場のスペースが限られていますので, 駐車場の必要な方は記入をお願いいたします。

※ 申込み締切り : 7月29日(金)