

(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 幼児児童生徒 氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日(年齢)	平成 年 月 日生 (歳)		
所属園・所属校 住 所 電話・F A X番号	保育園・幼稚園 (年少・年中・年長) 小学校・中学校 (第 学年) (〒 —) 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 (続柄)	氏名 ()	氏名 ()	
	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)		
主なコミュニケーション手段	口話 () 身振りサイン () 手話 () カード (文字・絵)		
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 () 寄宿舎について () その他 ()	
☆聴力測定の希望	希望する () ・ 希望しない ()
施設見学 (14:00~)	希望する () ・ 希望しない ()
駐車場使用	() 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。尚、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、そちらの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。

※ 本年度, 夏休みから9月にかけて聴力測定室の工事が入ることになりました。別室での簡易の測定となる為, 正確な測定が困難であることを御了承ください。

※ 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。

※ 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, 幼児・児童・生徒及び保護者分を各自で御準備ください。昼食を食べていただくスペースは準備いたします。休憩時の湯茶の準備はございますので, 御利用ください。

※ 午前中の体験学習のみ希望された方でも, 昼休みの交流も可能です。(昼食の準備をお願いします)

※ 申込み締切り : 7月31日(月)

(園，学校在籍児用)