

愛知県立名古屋聾学校高等部体験入学参加申込票

在籍学校名	立 中学校 第 学年
	立 聾(特別支援)学校 部 第 学年
[ふりがな] 生徒氏名 生年月日	[] (男・女) 平成 年 月 日生 歳
保護者氏名	
在籍学級	難聴学級 通常の学級 その他 ()
住 所	〒
電話番号	() -
FAX番号	() -
出席者に○を付けてください。	本人 保護者 その他 ()
お尋ねになりたいことがございましたらご記入ください。	
右欄のどちらかに○を付けてください。	
個別の入学ガイダンス	希望する ・ しない
保護者の方で手話通訳	希望する ・ しない
日本スポーツ振興センター災害給付金制度への加入	加入済み ・ 未加入

※ 2つの体験を希望する場合：希望順に1、2の番号を記入してください。

※ 1つの体験を希望する場合：希望の学科に○または1を記入してください。

普通科		被服科		産業 工芸科		機械科		Ⅲ類型 重複障害 生徒対象	
-----	--	-----	--	-----------	--	-----	--	---------------------	--

学校関係参加者記入欄（ご参加いただける場合ご記入ください）

職 名		氏 名	
区 分	学級担任 進路担当 その他 ()		

1 送 信 先 愛知県立名古屋聾学校 教務部 櫻井 聖子 宛
FAX番号 052(753)2247 TEL 052(762)6846

2 送 信 者 学校名 _____ 学 校 _____

氏 名 _____

3 送 信 月 日 令和 年 月 日 ()

4 そ の 他

(1) 必要事項をご記入の上、FAXまたは郵便にてご送付ください。

(2) FAXの場合、連絡票は必要ありません。郵送の場合もこの用紙にご記入いただき送付していただければ結構です。