

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 在籍学級	立 中学校 第 学年 難聴学級 通常の学級 その他()			
	立 聾(特別支援)学校 中学部 第 学年 難聴学級 通常の学級 その他()			
[ふりがな] 生徒氏名	[] (男・女)			
出席者に○を付けてください。		本人 保護者(名) 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。				
下欄のどちらかに○を付けてください。				
入学に向けた教育相談			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 スタンダードクラス	生活デザイン科	インテリア科	機械制御科	普通科 ワーククラス 重複障害生徒対象

学校関係参加者記入欄(ご参加いただく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()

6月11日の説明会に不参加の方は、下の調査に✔をしてください。

食に関する調査	☐ 食物アレルギーがある	体験終了後 栄養教諭と面談を行います
	☐ 食形態の調整を希望する	
	☐ 食に関することで相談したいことがある	
	☐ 上記3つに当てはまらない	
保健に関する調査	☐ 学校生活において健康面で配慮を希望する	体験終了後 養護教諭と面談を行います
	☐ 聴覚以外の疾患で、定期通院をしている (ただし、アレルギー疾患を除く)	
	☐ 上記2つに当てはまらない	

1 送 付 先 愛知県立名古屋聾学校 教務部 茅野 奈保子 宛

FAX 052(753)2247 MAIL kyoumu@nagoya-sd.aichi-c.ed.jp

2 送 信 者 氏 名 _____

3 そ の 他 _____

(1) 必要事項をご記入の上、FAXまたはメール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。メールの場合もこの用紙にご入力いただき送付してください。