

愛知県立名古屋聾学校

高等部本科・専攻科説明会及び機械制御科連携教育授業参観 参加申込票

在籍学校名	立	中学校・高等学校	第	学年
	立	聾（特別支援）学校	部	第 学年
ふりがな 生徒氏名				
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	（ ）		-	
F A X 番号	（ ）		-	
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 ございましたら記入ください				
どちらかに○を付けてください				
個別の入学教育相談（遠方の方）	希望する ・ しない			
手話通訳	希望する ・ しない			
寄宿舍の参観	希望する ・ しない			
機械制御科連携教育授業参観（午後）参加	希望する ・ しない			
以下のいずれかにチェックをいれてください。				
食に関する調査	<input type="checkbox"/> 食物アレルギーがある <input type="checkbox"/> 食形態の調整を希望する <input type="checkbox"/> 食に関する事で相談したいことがある <input type="checkbox"/> 上記3つに当てはまらない。			説明会終了後 栄養教諭と懇談を行います
保健に関する調査	<input type="checkbox"/> 学校生活において健康面で配慮を希望する <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 上記2つに当てはまらない			説明会終了後 養護教諭と面談を行います

学校関係参加者記入欄（ご参加の場合、ご記入ください）

所属先電話番号	（ ）	-	所属先FAX番号	（ ）	-
職 名		氏 名			
区 分	学級担任（難聴学級・通常の学級） その他（ ）				

- 送信先 愛知県立名古屋聾学校 教務部 茅野奈保子 宛
FAX 052 (753) 2247 TEL 052 (762) 6846
MAIL kyoumu@nagoya-sd.aichi-c.ed.jp
- 送信者 学校名 _____ 学 校 _____
氏 名 _____
- その他

- (1) 必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにてご返信ください。連絡票は必要ありません。
- (2) 入学を検討されている方は、入学者選考の前までに、必ず教育相談を受けていただくようお願いいたします。なお、説明会当日は、遠方の方優先といたします。