令和６年　　月　　日

**「令和6年度　学部説明会及び就学相談」参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名・園名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（１）参加幼児・児童・生徒・保護者名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  幼児・児童・生徒名  生年月日 | 参加幼児・児童・生徒の年齢・  学年に〇 | 身障者手帳の等級 | 療育  手帳の  有無 | 引率保護者名 | 校舎内の見学を希望される方は◯ | 寄宿舎見学を希望される方は◯ |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  平成・令和　　年　　月　　日生まれ | 2歳児  5歳児  小学6年生  中学3年生 | 種  　級 | 有  　無 |  |  |  |

代表者のお名前（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）緊急連絡先（TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

＊気象警報発令等のため中止になる場合など、緊急の場合にのみ使用します。

（２）担任等で引率される場合はご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校引率者名 | 希望される方は○ | | |
| 個別相談 | 校舎内  見学 | 寄宿舎  見学 |
|  |  |  |  |

（３）ご質問等ございましたらご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

〒６５５－００１３

神戸聴覚特別支援学校

神戸市垂水区福田1丁目3番1号

締め切り７月１１日（木）

本紙のみ郵送してください。