

「令和8年度 入学希望者に対する学部説明会及び就学相談」(5歳児、小学6年生、中学3年生)参加申込書

学校名・園名 ()

担当者名 ()

連絡先 (TEL FAX)

(1) 参加児童・生徒・保護者名

(ふりがな) 児童・生徒名 生年月日	参加 児童・生徒の 年齢・学年 に○	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○	寄宿舍見 学を希望 される方 は○
() 平成・令和 年 月 日生まれ	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	寄宿舍 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10日(木)
本紙のみ郵送してください。