

(公 印 省 略)

神 聴 特 第 5 1 2 - 3 号

令 和 7 年 1 0 月 9 日

保護者 様

県立神戸聴覚特別支援学校長

令和8年度県立神戸聴覚特別支援学校高等部入学希望者対象学校説明会のご案内

秋冷の候、皆様におかれましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は本校の教育活動に対し、ご理解ご協力を賜り、心からお礼申し上げます。

さて、来年度、本校高等部への入学をお考えの生徒及び保護者、また担当の先生方に、入学者選考について理解を深めていただくとともに、学科・コースの選択についての確認を行いたいと考え、下記の通り、学校説明会を開催いたします。入学願書の配付も行ないますので、ぜひご参加いただきますようお願い申し上げます。

記

1 日 時 令和7年11月28日(金)9:10~10:50

2 場 所 県立神戸聴覚特別支援学校

〒655-0013 神戸市垂水区福田1丁目3番1号

TEL078-709-9301 FAX078-709-0371

3 日 程 8:50~ 9:10 受付(事務室前)

9:10~ 9:40 全体説明(入学者選考について)

募集要項、入学願書配布

9:50~10:50 個別懇談

4 その他 ・当日はスリッパ及び下足入れをご持参ください。

・発熱等の症状がある場合は出席をご遠慮ください。

・駐車場が確保できません。公共交通機関を利用してお越しください。自家用車でお越しの方は、近隣の有料駐車場をご利用ください。

・個別懇談は一組20分ずつの予定です。

・寄宿舍見学・相談を希望する方は、個別懇談終了後に実施します。

・ご質問等がありましたら、高等部(川添)までご連絡ください。

・参加申し込みは、別紙「参加申込書」に必要事項をご記入の上、在籍校を通して郵送でお願いします。

なお、申し込みの締め切りは11月7日(金)必着です。

県立神戸聴覚特別支援学校高等部学校説明会 参加申込書

所属()学校

担当者名()

連絡先(TEL FAX)

(ふりがな) 生徒名 生年月日	性別	付き添いの有無 (あれば○)		寄宿舍 見学・相談 の希望	配慮を必要とする事項等
		保護者	教員		
() 平成 年 月 日生まれ					

その他質問等ございましたらご記入ください。

※気象警報発令等のため中止になる場合など、緊急の場合に代表の方にお電話します。

代表者のお名前()緊急連絡先 TEL()

11月28日(金)学校説明会用

申込み締め切り11月7日(金)必着

FAX 078-709-0371

TEL 078-709-9301

本紙のみ郵送してください。