

(別紙様式)

令和4年度 岡山県立倉敷まきび支援学校 第2回 学校公開 参加申込書

学校園施設名	担当者名 ()	
学校園施設所在地	〒	
所属連絡先	電話番号:	FAX:

*参加を希望される学校公開(教育相談)に○印を付けてください。

部	部門・コース	日 程	参加希望に ○
高等部	知的障害部門	職業コース 学校公開(教育相談) 9/13(火)	
		生活コース 学校公開(教育相談) 9/13(火)	
	肢体不自由部門	学校公開(教育相談) 9/13(火)	
中学部	知的障害部門	学校公開(教育相談) 9/15(木)	
	肢体不自由部門	学校公開(教育相談) 9/15(木)	
小学部	知的障害部門	学校公開(教育相談) 9/16(金)	
	肢体不自由部門	学校公開(教育相談) 9/16(金)	

【本人・保護者用】

(ふりがな) 幼児児童生徒氏名	性別	学年	本人参加	(ふりがな) 保護者等参加者氏名	相談希望
				電話連絡先	
			有		有
			無	TEL	無

※ 幼児児童生徒本人が参加される場合は、「本人参加」の欄の「有」に○をしてください。

※ 御家族での引率は、幼児児童生徒1名につき、原則1名でお願いします。

(特別な事情がある場合は、事前に学校園を通じて、本校へお問い合わせください)

※ なお、来年度就学予定の幼児については、学年欄に **新1年** とお書きください。

【学校園・施設職員用】

(ふりがな) 参加者氏名	所属 (職名)

※申し込み担当者が学校公開に参加される場合も、上の表に御記入願います。

【教育相談】

※教育相談を希望される場合は、下記にも御記入ください。

相談参加者 (該当する部分を○で囲んで下さい) :
本人 保護者 担任 施設職員 その他 ()
相談内容 :