

(別紙)

令和5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に○印を付けてください。				*教育相談の希望について、該当箇所に○印を付けてください。		
部	部門・コース		学 校 公 開 日 程	参加希望 に○	教 育 相 談 日 程	教育相談 希望の有無
小学部	知的障害部門		学校公開 9 / 1 5 (金)		学校公開当日 9 / 1 5 (金)	有 ・ 無
	肢体不自由部門		学校公開 9 / 1 5 (金)		学校公開当日 9 / 1 5 (金)	有 ・ 無
中学部	知的障害部門		学校公開 9 / 1 4 (木)		学校公開当日 9 / 1 4 (木)	有 ・ 無
	肢体不自由部門		学校公開 9 / 1 4 (木)		学校公開当日 9 / 1 4 (木)	有 ・ 無
高等部	知的障害 部門	生活コース	学校公開 9 / 1 2 (火)		※中学2年生の <u>み</u> 右欄にご回答ください。 教育相談は別日の <u>9 / 2 1 (木)</u> に実施します。	有 ・ 無
		職業コース	学校公開 9 / 1 2 (火)			
		肢体不自由部門		学校公開 9 / 1 2 (火)		学校公開当日 9 / 1 2 (火)

【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
				電話連絡先
			有	
			無	TEL

※ 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。

※ 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】

参加者氏名 (ふりがな)	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、上の表にご記入願います。

【教育相談】

※ 教育相談を希望される場合は、下記にもご記入ください。

※来年度、小学部に入学する可能性のある場合は、お子様同伴で教育相談を受けてください。

※ 知的障害部門高等部の教育相談は、学校公開当日ではなく、9/21(木)です。ご注意ください。

相談参加者（該当する部分を○で囲んで下さい）：	
本人・保護者・引率（なし・あり【引率者氏名	／担任・施設職員・その他
相談内容：	