

令和6年度 岡山県立倉敷まきび支援学校 第1回学校公開参加申込書

【発信者】

※付け紙不要

学校・園・施設	担当者名 ()		
電話番号/FAX番号	TEL	/ FAX	

【参加希望】

部門	学部	参加希望の学部に○	教育相談の希望 (該当に○)	
肢体不自由部門	小学部		あり・なし ※来年度入学児童は必ず受けます。	
	中学部		あり・なし ※小6児童は2回のうちどちらかで受けます。	
	高等部		あり・なし ※出願予定者は必ず受けます。	
知的障害部門	小学部		あり・なし ※来年度入学児童は必ず受けます。	
	中学部		あり・なし ※小6児童は2回のうちどちらかで受けます。	
部門	学部	コース	参加希望のコースに○	教育相談の希望
知的障害部門	高等部	職業コース		あり・なし ※希望者のみ受けます。
		生活コース		あり・なし ※希望者のみ受けます。

【参加者】

	ふりがな 参加者氏名	学年 (該当に○)
本人		() 幼児…R7年度1年生 () 児童…小学 () 年生 () 生徒…中学 () 年生
保護者		駐車場利用 あり・なし
保護者連絡先		

【教育機関・福祉機関】

ふりがな 参加者氏名	所属 (職名)	駐車場利用
		あり・なし
		あり・なし

【教育相談】

※希望する方のみ記入

教育相談参加者	本人 ・ 保護者 ・ 担任 ・ 施設職員 (該当に○)
相談内容	

申込期限 5月15日(水)