

令和6年度 「高等部体験入学」 申込書

ふ り が な 生徒氏名		生 年 月 日	
		平成 年 月 日生	
保護者氏名		学校名 (学年)	(学年)
現 住 所	〒 — TEL — —		
生 徒 以 外 の 参 加 者 名	生徒との関係 ()		
引 率 教 員 氏 名			
主 たる 障 害	・知的障害 ・肢体不自由 ・聴覚障害 (○をしてください。)		
診断名	※複数の障害種を併せ有する場合は全てご記入ください。		
療 育 手 帳	有 ・ 無 A1 、 A2 、 B1 、 B2		
身体障害者手帳	有・無 種 級	精神障害者保健福祉手帳	有・無 級
生徒の様子（できるだけ詳しくお書きください。）			
・コミュニケーション（ことば・人との関わり） ・集団での様子（体験入学当日の作業の活動において配慮が必要と想定されること） ・健康状況（てんかん発作の有無、出席状況等） ・体験を希望する部門に○をしてください。 () 部門 A () 部門 B () 部門 C 記入者名 ()			

※ 申し込みは一人1枚でお願いします。不足する場合は、コピーしてください。