

令和6年度入学生 宮城県立聴覚支援学校高等部教育相談申込用紙

(本校中学部在籍者用)

○以下の内容にご記入の上、本校中学部を通してお申し込みください。

※決定した日時は、後日、中学部を通してご連絡いたします。(数日、お時間をいただくことがあります)

※相談日の決定は、原則として先着順といたしますのでご了承ください。

申込日 令和 年 月 日 () ※申込締切 : 令和5年10月26日(木)

申込先 宮城県立聴覚支援学校 入学者選考事務局 菊地 由理子

下記のとおり教育相談を申し込みます。

<相談者>

生徒氏名 【 】

保護者氏名 【 】 ※ 保護者同伴です。

担任氏名 【 】 ※ 担任は同席しません。

<現時点での希望学科>(○印をつける)

【 普通科 ・ 工業技術科 ・ 生活デザイン科 】

※ 教育相談を受けてから学科を考える場合は、未記入で結構です。

<相談希望日時について>

○実施期間 : 令和5年 11月1日(水)~15日(水) 9:30~15:30 *土日祝のぞく
相談時間は50分程度です。

○記入のしかた : 下の相談日から、ご希望の月日(午前・午後)を選び、○印をご記入ください。

期 日	9:30~12:30	13:30~15:30	期 日	9:30~12:30	13:30~15:30
11月1日(水)			11月9日(木)		
11月2日(木)			11月10日(金)		
11月6日(月)			11月13日(月)		
11月7日(火)			11月14日(火)		
11月8日(水)			11月15日(水)		

(※ ○は3つ以上つけていただきますようご協力願います)

<その他>

○オープンスクールに参加できなかった等の理由で各科長との相談を希望する場合、その旨をご記入ください。また、補足の連絡事項などありましたらご記入ください。

1枚目／全2枚

令和6年度入学生 宮城県立聴覚支援学校高等部教育相談申込用紙

(本校以外の中学部・中学校在籍者用)

○以下の内容にご記入の上、在籍校よりFAXでお申し込みください。

宮城県聴覚支援学校 FAX (022)246-0446 TEL (022)248-0648

※決定した日時は、後日、中学校宛てFAXにてご連絡いたします。(数日、お時間をいただくことがあります)

※相談日の決定は、原則として先着順といたしますのでご了承ください。

申込日 令和 年 月 日 ()

※申込締切 : 令和5年10月26日(木)

受信者 宮城県立聴覚支援学校 入学者選考事務局 菊地 由理子

送信者

学校名: FAX() —

担当者名: TEL () —

下記のとおり教育相談を申し込みます。

<相談者>

生徒氏名 【 】

保護者氏名 【 】

担任氏名 【 】

<現時点での希望学科>(○印をつける)

【 普通科 ・ 工業技術科 ・ 生活デザイン科 】

※ 教育相談を受けてから学科を考える場合は、未記入で結構です。

2枚目／全2枚

<相談希望日時について>

○実施期間：令和5年 11月1日(水)～15日(水) 9:30～15:30 *土日祝のぞく
相談時間は50分程度です。終了後、中学校(中学部)担任の先生と30分程度の面談をお願いいたします。

○記入のしかた：下の相談日から、ご希望の月日(午前・午後)を選び、○印をご記入ください。

期 日	9:30～12:30	13:30～15:30	期 日	9:30～12:30	13:30～15:30
11月1日(水)			11月9日(木)		
11月2日(木)			11月10日(金)		
11月6日(月)			11月13日(月)		
11月7日(火)			11月14日(火)		
11月8日(水)			11月15日(水)		

(※ ○は3つ以上つけていただきますようご協力願います)

<その他>

○オープンスクールに参加できなかった等の理由で各科長との相談を希望する場合、その旨をご記入ください。また、補足の連絡事項などありましたらご記入ください。

--

※本状のみお送りください。申し込み受付後、折り返し受付確認のファクスを送りますので受付完了をご確認ください。(2～3日しても返信がない場合、お手数ですが確認の連絡をお願いします)

※相談日は、ご記入いただいたプロフィール用紙をご持参ください。

1枚目／全2枚

令和6年度入学生 宮城県立聴覚支援学校専攻科教育相談申込用紙

(本校以外の高等部・高等学校在籍者用)

○以下の内容にご記入の上、在籍校よりFAXでお申し込みください。

宮城県聴覚支援学校 FAX (022)246-0446 TEL (022)248-0648

※決定した日時は、後日、中学校宛てFAXにてご連絡いたします。(数日、お時間をいただくことがあります)

※相談日の決定は、原則として先着順といたしますのでご了承ください。

申込日 令和 年 月 日 ()	
※申込締切 : <u>令和5年10月26日(木)</u>	
受信者	宮城県立聴覚支援学校 入学者選考事務局 菊地 由理子
送信者	
学校名:	FAX() —
担当者名:	TEL () —
下記のとおり教育相談を申し込みます。	
<相談者>	
生徒氏名	【 】
保護者氏名	【 】
担任氏名	【 】
<現時点での希望学科>(○印をつける)	
【 産業工芸科・機械システム科・被服科・理容科 】	
※ 教育相談を受けてから学科を考える場合は、未記入で結構です。	

2枚目／全2枚

<相談希望日時について>

○実施期間：令和5年 11月1日(水)～15日(水) 9:30～15:30 *土日祝のぞく
相談時間は1時間程度です。終了後、中学校(中学部)担任の先生と30分程度の面談をお願いいたします。

○記入のしかた：下の相談日から、ご希望の月日(午前・午後)を選び、○印をご記入ください。

期 日	9:30～12:30	13:30～15:30	期 日	9:30～12:30	13:30～15:30
11月1日(水)			11月9日(木)		
11月2日(木)			11月10日(金)		
11月6日(月)			11月13日(月)		
11月7日(火)			11月14日(火)		
11月8日(水)			11月15日(水)		

(※ ○は3つ以上つけていただきますようご協力願います)

<その他>

○オープンスクールに参加できなかった等の理由で各科長との相談を希望する場合、その旨をご記入ください。また、補足の連絡事項などありましたらご記入ください。

※本状のみお送りください。申し込み受付後、折り返し受付確認のファクスを送りますので受付完了をご確認ください。(2～3日しても返信がない場合、お手数ですが確認の連絡をお願いします)

※相談日は、ご記入いただいたプロフィール用紙をご持参ください。