

平成30年度 宮城県立聴覚支援学校 高等部・専攻科オープンスクール  
申込用紙

FAX用紙

送信日時	平成30年 月 日( ) 時 分 * <u>平成30年10月19日(金)までに送信(必着)</u> してください。
受信者	宮城県立聴覚支援学校 高専部主事 宛
送信者	学校名; FAX ( ) 担当者名; TEL ( )
下記のとおり「宮城県立聴覚支援学校オープンスクール」に申し込みます。 <申込み生徒について> ふりがな ●生徒氏名【 ( ) (男・女) 】 ( )学年 学級(通常学級・特別支援学級<難聴>) ●手帳の有無と障害の区分 身体障害者手帳(有・無) 区分【 _____ 】 療育手帳(有・無) 区分【 _____ 】 ※ 「障害の区分」には「感音性難聴」、「知的障害」等をご記入ください。 ●職業科相談会への希望学科 (○をご記入下さい) ※複数の相談を希望する場合は希望順位をご記入下さい。 例) 第1希望の場合 ( ① ) ( ) 産業工芸科 ( ) 機械システム科 ( ) 被服科 ( ) 理容科 ( ) 相談会への参加予定はない <寄宿舍見学について> ●見学希望 (有・無) <引率者(保護者・教員)について> ※原則 <u>保護者同伴</u> となります。 ●引率者氏名【 ( ) 】(保護者・在籍校教員・その他) ●引率者氏名【 ( ) 】(保護者・在籍校教員・その他)	
備考	

- ※ 本状のみお送りください。(送信票等不要)
- ※ 申し込みは、在籍している学校を通してお願いします。
- ※ 申し込み受付後、折り返し受付確認のファックスを送りますのでご確認下さい。(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)
- ※ 複数の参加者がいる場合には、コピーしてお使いください。