

令和7年度 「学校見学会（中学部）」参加申込書

送信先 : 長崎県立虹の原特別支援学校 副校長 山田 政博 宛

FAX 番号 : 0957-55-5158

郵送先 : 〒856-0807 大村市宮小路3丁目5番1

申込日 令和7年 月 日

児童の氏名	(ふりがな)
	男 ・ 女
所 属	小学6年生 () 歳
	所属校名
	所属校電話番号
連 絡 先 *連絡が取りやすい電話番号を御記入ください。	住所(自宅) 市・郡 町(町名まで)
	保護者電話番号
参加者氏名 *該当する項目に○を付けてください。保護者・関係者の方は全員の氏名を御記入ください。(※1)	本 人
	保護者
	関係者 (続柄:)
自家用車利用の有無	あり (台) ・ なし
寄宿舍見学の希望 (※2)	希望する ・ 希望しない
教育相談の希望 *該当する項目に○を付けてください。(※3)	希望する ・ 希望しない
	教育相談の内容(質問したい内容や相談したい内容等を御記入ください。)
そ の 他 *教育相談以外で質問事項等がありましたら御記入ください。	

※1…必ず御本人の参加をお願いします。また、関係者の方の参加は原則1名となります。

※2…本校の寄宿舍は、原則として自宅から通学できる特別支援学校がなく、遠距離のため、本校への通学が困難な児童生徒の通学を保障するための施設となっています。対象となられる方で、入舎をお考えの方は見学を御希望ください。

※3…教育相談を希望される場合は、相談内容を御記入ください。教育相談の日程確認を前日までにさせていただきますので、連絡が取りやすい電話番号をお知らせください。希望者の人数により、当日時間が取れない場合は、後日、相談日を設ける等の対応をいたします。

◇受付の締切りは、6月17日(火)です。FAX 又は、郵送でお申し込みください。(送り状不要)

◇所属される学校を通じてお申し込みください。

◇児童1名につき1枚の申込みをお願いします。複数名の申込みの場合、参加申込書をコピーしてお使いください。