

(別紙様式)

令和8年度 福島県立あだち支援学校高等部入学希望者事前教育相談参加申込書

令和7年 月 日

学 校 名		電 話 番 号	
職名：送付者	(職名：) (氏名：)		

在籍学級 特別支援学級に在籍する生徒は 知的・情緒を○で囲む	ふりがな 参加生徒氏名	ふりがな 参加保護者 氏 名	希望日時 第1希望	希望日時 第2希望
・ 中学校 通常学級 ・ 中学校 特別支援学級 (知的・情緒) ・ 特別支援学校 通常 ・ 特別支援学校 重複			月 日 () 曜日	月 日 () 曜日
・ 中学校 通常学級 ・ 中学校 特別支援学級 (知的・情緒) ・ 特別支援学校 通常 ・ 特別支援学校 重複			月 日 () 曜日	月 日 () 曜日
・ 中学校 通常学級 ・ 中学校 特別支援学級 (知的・情緒) ・ 特別支援学校 通常 ・ 特別支援学校 重複			月 日 () 曜日	月 日 () 曜日
・ 中学校 通常学級 ・ 中学校 特別支援学級 (知的・情緒) ・ 特別支援学校 通常 ・ 特別支援学校 重複			月 日 () 曜日	月 日 () 曜日

○別紙「令和8年度福島県立あだち支援学校高等部入学希望者事前教育相談日程表」で相談実施日及び時間を確認し、必ず第2希望までを指定してください。記入にあたっては希望月日を記入し、丸数字で示している時間帯の中から希望する時間帯を丸数字で記入してください。 **（記入例） 11月5日(水) ③**

○参加希望日時の指定がない場合は、日時の欄に「一任」と御記入ください。

○義務教育学校の在籍学級については、中学校通常、中学校特別支援学級の表記内容を御活用ください。

○**令和7年10月3日(金)(必着)までに本校宛に申し込んでください。郵送及び持参のみ可、メール・FAX不可。**

※受理後、日程を調整し、決定した相談日時を所属長をとってお知らせします。(10月中旬発送予定)第2希望までに沿えない場合は、御相談させていただきます。

(事務担当 教頭 松永 日止志 本宮校舎 電話0243-24-8960)