令和７年度　福島県立あだち支援学校高等部説明会参加申込書

令和７年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 電話番号 |  |
| 担当者 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在籍学級 | フリガナ  生徒氏名 | 療育  手帳  有無 | 他校  説明会  参加  予定 | フリガナ  参加保護者氏名 | フリガナ  担任  担当者等氏名 |
| ・中学校　通常  ・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 |  | 有  無 | 有  無 |  | 職（　　　　） |
| ・中学校　通常  ・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 |  | 有  無 | 有  無 |  | 職（　　　　） |
| ・中学校　通常  ・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 |  | 有  無 | 有  無 |  | 職（　　　　） |
| ・中学校　通常  ・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 |  | 有  無 | 有  無 |  | 職（　　　　） |
| ※希望生徒がなく、教師のみの場合の参加者名 | 職（　　　　）  氏　名 | | | | |
| 参加人数（合計） | 生徒：　　　　　名　　　　保護者：　　　　　名　　　担任等：　　　　　　名 | | | | |

※　在籍学級、療育手帳の有無、参加説明会、他校説明会参加予定の有無については、該当を○で囲んでください。

※　生徒氏名、保護者氏名、担任・担当者等氏名には、フリガナをつけてください。なお、担任・担当者等については、職名も記入ください。

※　６月２５日（水）までに郵送またはメールで申し込んでください。

　　【住所、宛先】　　　〒969-1101　本宮市高木字井戸上45番地

福島県立あだち支援学校　高等部教頭　松永　日止志

　【メールアドレス】　[matsunaga.hitoshi@fcs.ed.jp](mailto:matsunaga.hitoshi@fcs.ed.jp)

担当・問い合わせ先 あだち支援学校高等部主事　齋藤　和広 電話　0243(24)8960