

広島県立尾道特別支援学校 令和5年度オープンスクール参加申込書

右記のQRコードから、「Google Forms」で参加申込をしてください。
または、下記の項目に記入の上、郵送またはFAXをお送りください。



申込日		月	日			
対象幼児児童生徒氏名	フリガナ					
	氏名					
	園・学校等	園、学校等名()		担任・担当()		
		第 学年 組 ()	学級			
※特別支援学校では「単一」や「重複」、特別支援学級では「難聴」知的障害」「自閉症・情緒障害」等の学級も記入してください。						
参加者	申込者	フリガナ			連絡先電話番号 (携帯電話可)	
		氏名				
		住所 ※本校の就学区域に該当するか確認するため、市町村までを入力してください。(例:尾道市美ノ郷町) 〒				
		メールアドレス	※申込受付完了の案内等で連絡させていただきます。 「c-senook975736@hiroshima-c.ed.jp」からのメールをブロックしないようお願いします。			
	申込者以外の参加者	※申込者以外が一緒に参加する場合のみ記入してください。				
		フリガナ			連絡先電話番号 (携帯電話可)	
		氏名				
		所属			職名	
	以下の質問にお答えください。該当するものにチェック☑を付けてください。					
	<説明を受けたい部門・学部>					
<input type="checkbox"/> 聴覚障害部門		<input type="checkbox"/> 知的障害部門 小学部				
<input type="checkbox"/> 知的障害部門 中学部		<input type="checkbox"/> 知的障害部門 高等部				
<その他> ※幼児児童生徒の託児等はありません。						
<input type="checkbox"/> 本人と参加する。		<input type="checkbox"/> 駐車場を使用する。		<input type="checkbox"/> 手話通訳を必要とする。		
以下の項目を御確認の上、チェック☑を付けてください。						
<input type="checkbox"/>	所属機関又は所属長の上の承認を得て申し込みをしています。					

お問い合わせ

〒722-0022 尾道市栗原町1524 広島県立尾道特別支援学校
TEL:(0848)22-5248 FAX:(0848)22-5249
※お電話でのお問い合わせは、平日9:00~17:00にお願いします。
聴覚障害部門担当:地域支援部 新田(にった)
知的障害部門担当:地域支援部 池上(いけがみ)

広島県立尾道特別支援学校

令和5年度

オープンスクールの御案内

6/12

Mon.

9:45~12:00

(受付時間 9:30~9:45)

◆ 参加対象者 ◆

本校への入学を検討している幼児児童生徒及びその保護者、担任等



交通アクセスについては、
本校ホームページを御確
認ください。

詳細については裏面を御覧ください。(申込期日:6/6(火))