

(別紙1)



兵庫県立氷上特別支援学校 第2回小学部体験入学参加申込書

1 参加者連絡先

記入者 ()

施設名		所在地	
		電話番号	
		生年月日	
ふりがな	男	住 所	
幼児氏名	女	電話番号	
ふりがな		ふりがな	
保護者氏名		担任氏名	

2 参加幼児について

愛 称			
診断名があればすべてお書き下さい		診断された 病院施設等	
手帳について ○をつけて下さい	療育手帳 (A B 1 B 2) なし 身体障害者手帳 (種 級) なし		
服薬について ○をつけて下さい 薬の名前を()に記入 して下さい	ない ある 朝 () 昼 () 夕 () 他 ()		
ことば	・まだない ・かたこと () ・日常生活の簡単な会話ができる		
食事の様子			
排泄の様子			
更衣の様子			
移動の様子			
好きなあそび			
行動の特徴			

兵庫県立氷上特別支援学校 第2回小学部体験入学参加申込書

2 参加幼児について

体験入学で気をつけてほしいこと	
就学についてのお考え	
質問事項等	
配慮事項等 その他	

3 当日参加いただける方 (○をつけてください)

子どもさんご本人	<input type="checkbox"/>	お名前
保護者	<input type="checkbox"/>	お名前
施設関係者	<input type="checkbox"/>	お名前
その他 ()	<input type="checkbox"/>	お名前

※氷上特別支援学校まで郵送下さい。