

令和2年度 第1回岡山大学教育学部附属特別支援学校 学校公開参加申込書

申込者氏名( )

【関係職員】

フリガナ氏名	所属・職名等	電話連絡先	授業参観・部別懇談の希望	教育相談の希望	駐車場の利用
			小・中・高	有・無	有・無
			小・中・高	有・無	有・無

【保護者】

フリガナ保護者氏名	フリガナ幼児児童生徒名	参加	在籍校園	在籍学年	電話連絡先	授業参観・部別懇談の希望	教育相談の希望	駐車場の利用
						小・中・高	有・無	有・無
						小・中・高	有・無	有・無
						小・中・高	有・無	有・無

※ 幼児児童生徒が参加する場合は、参加の欄に○印をつけてください。 ※ 参観及び部別懇談を希望される部に○印をつけてください。

※ 教育相談の内容によって、担当者を割り振りさせていただきます。

※ 教育相談の申込みが多数の場合には、後日に実施させていただくこともありますので、ご了承ください。

【希望日】

	希望日	希望時間
第1希望	6月 日( )	午前・午後 時 分
第2希望	6月 日( )	午前・午後 時 分
第3希望	6月 日( )	午前・午後 時 分

◎ 相談内容 具体的な内容をお書きください。

※ 申し込みの締め切りは、5月29日(金)です。

※ 教育相談をご希望の方は、当日、知的障害を有することが確認できる療育手帳又は診断書をご持参ください。

※ 欠席の場合は必ずご連絡ください。

送り先:岡山大学教育学部附属特別支援学校 FAX(086)277-7673