

平成29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】

ふりがな 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
			小・中・高	有・無	有・無

【保護者】

ふりがな 保護者氏名	ふりがな 幼児・児童生徒名	参 加	在 校 籍 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。

◎ 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、6月2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。