

小学部学校見学調査票

※誠に恐れ入りますが、次の各項目に記入いただき、学校見学当日に御持参ください。
 ※幼児（児童）1名に付き1枚使用してください。不足分はコピーしてください。

ふりがな 幼児氏名 児童氏名	
診 断 名	
所 属 園 等	
見学者氏名	保護者： 連絡先電話番号： ----- 引率者：
次のうち、所有されている「障害者手帳」に○をつけてください。 () 療育手帳（現在、申請中の方もここに○をつけてください。） () 身体障害者手帳 () 手帳は持っていない。	
本校小学部への就学希望について該当する項目に○をつけてください。 ※学校選択を現在検討中の場合は、複数回答してください。 () 次年度の就学を希望します。 () 地域の小学校（特別支援学級）に就学を希望します。 () 他の特別支援学校 小学部に就学を希望します。 () 情報収集の為に学校見学を希望します。	
学校見学時に確認したい・相談したいことがあれば、御自由にお書き込みください。	

※本票は、学校見学時のみの使用に限ることを固くお約束いたします。