高等部学校見学調査票

※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。
※生徒 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 生 徒 氏 名	
診　断　名	
所　属　校	
引率者氏名	保護者： 担任の先生：

次のうち，所有されている「障害者手帳」に〇をつけてください。
（　　）療育手帳（現在，申請中の方もここに〇をつけてください。）
（　　）身体障害者福祉手帳
（　　）精神障害者保健福祉手帳
（　　）手帳は持っていない。

本校高等部への進学希望について該当する項目に〇をつけてください。
※学校選択を現在検討中の場合は，複数回答してください。
（　　）次年度の進学を希望します（**専願**）。
（　　）他校〔高等学校または他の特別支援学校〕との**併願**を予定しています。
（学校名　　）
（学校名　　）
（　　）情報収集のために学校見学を希望します。
※本校以外に学校見学された（または見学予定の）学校がありましたらご記入ください。（学校名　　）
（　　）寄宿舎への入舎を希望します（または検討中です）。

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。