（別紙様式）

令和８年度　福島県立たむら支援学校

高等部入学希望者事前教育相談参加申込書

令和７年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　校　名 |  | 電　話　番　号  F　A　X番　号 |  |
| 職名：送付者 | （職名：　　　　　　　）　　（　氏名：　　　　　　　　　　　） | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在籍学級  特別支援学級に在籍する生徒は、知的か情緒を○で囲む | ふりがな  参加生徒氏名 | ふりがな  参加保護者氏名 | 希望日時  第１希望 | 希望日時  第２希望 | 希望日時  第３希望 |
| ・中学校　通常  ・中学校　特別支援学級  （　知的　・　情緒　）  ・特別支援学校　通常  ・特別支援学校　重複 |  |  | 月　　日  （　　）曜日 | 月　　日  （　　）曜日 | 月　　日  （　　）曜日 |
| ・中学校　通常  ・中学校　特別支援学級  （　知的　・　情緒　）  ・特別支援学校　通常  ・特別支援学校　重複 |  |  | 月　　日  （　　）曜日 | 月　　日  （　　）曜日 | 月　　日  （　　）曜日 |
| ・中学校　通常  ・中学校　特別支援学級  （　知的　・　情緒　）  ・特別支援学校　通常  ・特別支援学校　重複 |  |  | 月　　日  （　　）曜日 | 月　　日  （　　）曜日 | 月　　日  （　　）曜日 |
| ・中学校　通常  ・中学校　特別支援学級  （　知的　・　情緒　）  ・特別支援学校　通常  ・特別支援学校　重複 |  |  | 月　　日  （　　）曜日 | 月　　日  （　　）曜日 | 月　　日  （　　）曜日 |

※在籍学校で特別支援学級に在籍する生徒は障がい種別（「知的」「情緒」等）を明記してください。

○別紙「令和８年度福島県立たむら支援学校高等部入学希望者事前教育相談　日程表」で相談実施日および時間を確認し、必ず第３希望までを指定してください。記入にあたっては希望月日を記入し、丸数字で示している時間帯の中から希望する時間帯を丸数字で記入してください。　（記入例）　１１月５日（水）　①

○参加希望日時の指定がない場合は、日時の欄に｢一任」とご記入ください。

○義務教育学校の在籍学級については、中学校通常、中学校特別支援学級の表記内容をご活用ください。

○令和７年９月３０日（火）までに本校宛に郵送または手渡しでお申し込みください。

※受理後、日程を調整し、決定した相談日時を所属長をとおしてお知らせします。第３希望までに添えない場合には、ご相談させていただきます。

（事務担当　教頭　山内　淳　石崎校舎　電話０２４７-８２-４６２７）