

令和6年度 福島県立たむら支援学校・福島県立あだち支援学校
高等部説明会参加申込書

令和6年 月 日

学校名		電話番号	
担当者			

在籍学級	フリガナ 生徒氏名	療育 手帳 有無	参加 説明会	他校 説明会 参加 予定	フリガナ 参加保護者氏名	フリガナ 担任 担当者等氏名
・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		有 無	たむら あだち 両校	有 無		職 ()
・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		有 無	たむら あだち 両校	有 無		職 ()
・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		有 無	たむら あだち 両校	有 無		職 ()
・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		有 無	たむら あだち 両校	有 無		職 ()
※希望生徒がなく、 教師のみの場合の 参加者名	職 () 氏名	参加説明会 (該当に○) たむら あだち 両校				
参加人数 (合計)	生徒： 名 保護者： 名 担任等： 名					

※ 在籍学級、療育手帳の有無、参加説明会、他校説明会参加予定の有無については、該当を○で囲んでください。
※ 生徒氏名、保護者氏名、担任・担当者等氏名には、フリガナをつけてください。なお、担任・担当者等については、職名も記入ください。

※ 5月17日(金)までに郵送またはメールで申し込んでください。

【住所、宛先】 〒963-4398 田村市船引町船引字石崎15-3
福島県立たむら支援学校高等部教頭 大橋 典子

【メールアドレス】 oohashi.noriko@fcs.ed.jp

担当・問い合わせ先 たむら支援学校高等部主事 遠藤 笑美 電話 0247(82)4627