

この送信票のみ、お送りください

FAX番号 023-672-4117

山形県立山形盲学校 学校見学会 参加申込書

送信先	山形県立山形盲学校 学校見学会 教頭 村上 未紀 宛		
送信者	所属名		
	職・氏名		
	連絡先（電話）		
	来校時の車の台数		

参加者名		参加希望するものに○をつけてください。			
職名	氏名	1 授業見学	【特に希望する見学】 授業内容の御希望を表 下の2～8から御記入 ください。	寄宿舍説明	個別相談

◇授業見学の御希望の内容について、番号を欄内に御記入ください。

- 1 全体（全学部）を通覧する。  
※今年度、幼稚部の公開はなし。（在籍する幼児がいないため）

【特に希望する見学がある場合は次から選んでください。複数選択可。】

- 2 小学部の学習
- 3 中学部の学習
- 4 高等部普通科の学習
- 5 高等部保健医療科・理療科の学習（あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の養成課程）
- 6 歩行指導の学習
- 7 音声パソコンを使っでの学習
- 8 視覚支援機器展示

◇個別相談を希望された方は、相談の内容を御記入ください。

就学・入学・進路、歩行介助・白杖使用、障がいに配慮した用具（音声パソコン、便利用具等）、生活相談、支援全般などについて、具体的に御記入ください。