

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 深瀬 浩一 宛		
送信者	所属名		
	職・氏名		
	連絡先(電話番号とメールアドレス)	電話 ( ) -	
		メール	
来校時の車の台数	_____台		

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2～7からご記入ください。	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。(在籍する幼児生徒がいないため)

【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(専攻科)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 情報機器を使っでの学習
- 8 視覚支援便利グッズ

◇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、移動介助・白杖使用、障がいに配慮した用具(情報機器、便利用具等)、生活相談、支援全般などについて、具体的にご記入ください。