県立鏡が丘特別支援学校
特別支援教育コーディネーター
野原　裕美　宛

ＦＡＸ送信状

TEL.098-877-4940
FAX.098-877-9958

※感染症の流行によっては受け入れが難しい場合あります。ご了承ください。

授業体験申込書

学校名	
校長名	印
担当者名	
電話番号	

児童・生徒の実態	学部・学年・性別	（特別支援学校の場合）学　部　　年　（男・女）	
	氏（ふり）名（がな）		生年月日：　年　月　日
	在籍学校・学級	通常学級　・　特別支援学級（知的・肢体不自由・病弱・その他）	
	障害の状態（病名・障害名・手帳の有無・等級等）		
	生活面（介助の必要なところ等）		
	学習面		
	コミュニケーション		
	その他		
体験入学希望日			