

関 係 各 位

大阪府立堺聴覚支援学校

校 長 甲 斐 俊 夫

小学部体験学習のご案内

時下、益々ご清栄のことと存じます。

日頃より、本校の教育に対し、ご理解・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本校では、来年度就学を迎えられる5歳児のお子様とその保護者様を対象に、下記のとおり体験学習をご案内させていただき運びとなりました。本校へのご理解を深めていただきますと共に、令和7年度就学に向けての参考にさせていただければ幸いです。ご多忙の中恐縮ではございますが、対象となる保護者様へのご案内をよろしくお願い申し上げます。

記

- | | | | |
|---------|---|-----------------------------|-------------|
| 1 日 時 | 第1回目 | 令和6年 6月21日(金) | 13:25～14:10 |
| | 第2回目 | 令和6年10月22日(火) | 13:25～14:10 |
| 2 対 象 | 第1回目 | 来年度就学を迎えられる5歳児のお子様とその保護者様 | |
| | 第2回目 | 来年度本校就学を希望される5歳児のお子様とその保護者様 | |
| 3 内 容 | ※午前中の学校見学会への参加も可能です。
13:20～受付開始(会議室)
13:25～体験学習(本校小学部1年生との学習)
14:20 終了 | | |
| 4 持 ち 物 | お子様の上靴をご用意ください。 | | |
| 5 申し込み | FAX またはお電話、メールのいずれかで <u>申し込んでください。</u> | | |
| 6 そ の 他 | ・自家用車でのご来校はご遠慮ください。
・就学に関わる教育相談を個別に希望される場合は、申し込み時にお申し出ください。体験学習当日、または別日に実施いたします。 | | |

〔連絡先〕

大阪府立堺聴覚支援学校 (担当：小学部 宮腰 悦子)

〒591-8034 堺市北区百舌鳥陵南町1丁

TEL 072-257-5471

FAX 072-257-3310

メール t-sakairsyou@e.osakamanabi.jp

令和6年度 第1回 小学部体験学習参加申込書

所属所名_____

担当者名_____

連絡先 TEL : _____ FAX : _____

お 子 様 の 名 前	保 護 者 様 名 前	個別面談希望の有無 (○をつけてください)
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない

堺聴覚支援学校 小学部 宮腰宛

FAX 072-257-3310

令和6年度 第2回 小学部体験学習参加申込書

所属所名 _____

担当者名 _____

連絡先 TEL : _____ FAX : _____

お 子 様 の 名 前	保 護 者 様 名 前	個別面談希望の有無 (○をつけてください)
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない
ふりがな	ふりがな	希望する・希望しない

堺聴覚支援学校 小学部 宮腰宛

FAX 072-257-3310