

中学部体験学習申込用紙

中濃特別支援学校

学 校 名	立 学校
電話番号	Tel () Fax ()
担 任 名	(参 加 ・ 不 参 加)

※ 担任の先生も参加いただきますよう、お願いいたします。

ふ り が な 児 童 生 徒 名	障がいの状況	所属学校・学級 及び 学年
	〈診断名〉 ()	・ 特別支援学校 〈通常・重複〉 () 年
(男 ・ 女)	〈療育手帳〉 ある ・ なし 下記の判定に○を付けてください。 A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2	・ 特別支援学級 () 年 障がいの種類に○を付けてください。 (知的、自閉症・情緒、肢体不自由、 視覚、聴覚)
ふ り が な 保 護 者 名	〈身体障害者手帳〉 ある ・ なし 種別： 種 級	・ 通常学級 () 年
住 所 ・ 電 話 番 号	Tel ()	

〈備 考〉

・ 体験希望の作業班を三つまで選んで番号を記入してください。

作業班	体験学習における各作業班の主な作業内容	希 望 順 位
木工班	サイコロ作り (やすり掛け、ねじ締め)	
陶芸班	皿の製作	
家庭班	手縫いによるふきん作り	
工芸班	革のしおり作り (刻印打ち、染色)	
リサイクル班	シューズキーパー作り (食品トレーを細かく切って中身を作る)	

〈配慮事項〉 (例：異食症、機械音を怖がるなど・・・あれば記入してください。)

※ 必要に応じてコピーをしてください。