R.7.4.1改訂

　　　　　　　　　　　　　　　　　　**学校見学 受付カード**　　　　伊那養護学校 小学部・中学部

見学日：　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対応者：

　　　　　　　　　　　　※今後の相談や連絡等の資料とさせていただきます。また、カードは伊那養HPからダウンロードできます。

↓保護者の方がご記入ください。また□に✓チェックをお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 児童生徒氏　名 |  |  | [ ] 平成　[ ] 令和　　年　　月　　日 | 歳 |
| 保護者氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　続柄（　　） | 電話番号 | 　　　 　-　　 　 　　-　　 　　　（　　　　　　　） |
| 　　　　　　　　　　　　　続柄（　　） | 　　　 　-　　 　 　　-　　 　　　（　　　　　　　） |
| 現住所 | 〒 | 外国籍等の方 | 国名 |
| 療育手帳 | [ ] なし　[ ] あり（A1　A2　B1　B2） | その他の手帳 | [ ] なし　　[ ] 身体障害者手帳（　　種　　級）　　　　　[ ] 精神保健福祉手帳（　　　　級） |
| 診断名 | ※差し支えのない範囲で結構です。 |
| 福祉サービス等の利用 | [ ] 児童発達（　　　　　　）　[ ] 放課後デイ（　　　　　　）　[ ] その他（　　　　　　　） |
| 医療的ケアや除去食等、必要な配慮についてお書きください。 |  |
| 通学方法その他でご心配なことがありましたらお書きください。 | スクールバスを　[ ] 希望する　[ ] 希望しない　[ ] 検討中 |
| [ ] 私（保護者）は見学や体験の際に知りえた個人情報（児童生徒の名前等）について一切口外しません。 |

↓園・学校または市町村担当者の方がご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園名学校名 |  | [ ] 年少　[ ] 年中　[ ] 年長（　　　）学年 | [ ] 知障学級　[ ] 自情障学級[ ] 通常学級　[ ] 他（　　　　　　） |
| 所属長氏名 |  | 電話番号 |  | 担任氏名 |  | [ ] 担当[ ] 加配 |
| 見学に来られた方 | [ ] 本人　[ ] 父　　[ ] 母　　[ ] 市町村担当者〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕[ ] 園長　[ ] 担任　　　　　[ ] その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| [ ] 小学校（中学校）の特別支援学級を見学済み　　　[ ] 今後見学の予定がある　　　[ ] 見学の予定はない |

|  |
| --- |
| ※学校使用欄 |

　　　　　　　　　R.7.4.1改訂

School visit Entry card

**English**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　**学校見学 受付カード**　　　　伊那養護学校小学部・中学部

見学日：　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対応者：

　　　　　　　　　　　　※Please write in Japanese, even if it's in the alphabet.日本語でご記入ください（アルファベット可）

↓Parent's section　 保護者が記入してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　Please check □

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Furigana |  | Sex | Date of Birth | Age |
| Name (Child) |  |  | Year Month Day　　　　　/ / |  |
| Name(Parents) |  | Relationship（　　　） | Tel. | 　　　 　-　　 　 　　-　　 　　（　　　　　　　） |
|  | Relationship（　　　） | 　　　 　-　　 　 　　-　　 　 　（　　　　　　　） |
| Address | 〒 | Foreigner外国籍 | Country 国名 |
| Rehabilitation Certificate療育手帳 | [ ] None　なし[ ] A1　 [ ] A2　 [ ] B1　 [ ] B2 | Othersその他の手帳 | [ ] Physical disability recordbook身体　Type（　　　　）種　　　Lebel（　　　　）級[ ] Health benefits recordbook for the Mentally Ill精神　Lebel（　　　　）級 |
| Diagnosis診断名 | 　※As far as it's all right with you. |
| Welfare services福祉ｻｰﾋﾞｽの利用 |  |
| Necessary medical treatments,Allergy etc.医療的ケア・ｱﾚﾙｷﾞｰ等 |  |
| Transportation to school通学手段について | スクールバス希望 Use of school bus. [ ] Yes [ ] No |
| [ ]  We will never disclose any personal information that we learn during school visits.私は見学や体験の際に知りえた個人情報（児童生徒の名前等）について一切口外しません。 |

↓園・学校または市町村担当者の方がご記入ください。　Please have the nursery or school write it.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園名学校名 |  | [ ] 年少　[ ] 年中　[ ] 年長（　　　）学年 | [ ] 知障学級　[ ] 自情障学級[ ] 通常学級　[ ] 他（　　　　　　） |
| 所属長氏名 |  | 電話番号 |  | 担任氏名 |  | [ ] 担当[ ] 加配 |
| 見学に来られた方 | [ ] 本人　[ ] 父　　[ ] 母　　[ ] 市町村担当者〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕[ ] 園長　[ ] 担任　　　　　[ ] その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| [ ] 小学校（中学校）の特別支援学級を見学済み　　　[ ] 今後見学の予定がある　　　[ ] 見学の予定はない |

|  |
| --- |
| ※学校使用欄 |

　R.7.4.1改訂

Visita escolar Cartão de entrada

entradacard

**Português**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　**学校見学 受付カード**　　　　伊那養護学校小学部・中学部

見学日：　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対応者：

　　　　　　　　※Por favor, escreva em japonês, mesmo que esteja no alfabeto.日本語でご記入ください（アルファベット可）

↓Seção dos pais　保護者が記入してください。 Por favor, verifique [ ]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Furigana |  | Sexo | Data de nascimento生年月日 | Anos  |
| Nome児童 (Criança) |  |  | Ano Mês Dia　　　　　/ / |  |
| Name(Responsáveis) 保護者 |  | Relação（　　　） | Tel. | 　　　 　-　　 　 　- 　　 　（　　　　　　　） |
|  | Relação（　　　） | 　　　 　-　　 　 　- 　　 　（　　　　　　　） |
| Endereço住所 | 〒 | Estrangeiro外国籍 | País国名 |
| Certificado de Reabilitação療育手帳 | [ ] Sem　なし[ ] A1　 [ ] A2　 [ ] B1　 [ ] B2 | Othersその他の手帳 | [ ] Carteira de port. Deficiência física身体　Tipo（　　　　）種　　Nível（　　　　）級　[ ] Carteira de assist. Social e Saúde do port. Dist. Mental 精神　Nível（　　　　）級 |
| Diagnóstico診断名 | ※Se você não se importa. |
| Serviços de bem-estar福祉ｻｰﾋﾞｽの利用 |  |
| Tratamentos medicos necessários,Alergias etc.医療的ケア・ｱﾚﾙｷﾞｰ等 |  |
| Transporte para a escola通学手段について | 　　　 スクールバス希望 Uso de ônibus escolar. [ ] Simはい [ ] Nãoいいえ |
| [ ]  Nunca divulgaremos nenhuma informação pessoal que descobrirmos durante as visitas escolares.私は見学や体験の際に知りえた個人情報（児童生徒の名前等）について一切口外しません。 |

↓園・学校または市町村担当者の方がご記入ください。　Por favor, peça para a creche ou escola escreverem.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園名学校名 |  | [ ] 年少　[ ] 年中　[ ] 年長（　　　）学年 | [ ] 知障学級　[ ] 自情障学級[ ] 通常学級　[ ] 他（　　　　　　） |
| 所属長氏名 |  | 電話番号 |  | 担任氏名 |  | [ ] 担当[ ] 加配 |
| 見学に来られた方 | [ ] 本人　[ ] 父　　[ ] 母　　[ ] 市町村担当者〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕[ ] 園長　[ ] 担任　　　　　[ ] その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| [ ] 小学校（中学校）の特別支援学級を見学済み　　　[ ] 今後見学の予定がある　　　[ ] 見学の予定はない |

|  |
| --- |
| ※学校使用欄 |