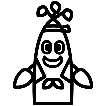
　　　　　R.7.4.1改訂



**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 |