私立高等学校長 様 進路指導担当者 様

大阪府立だいせん聴覚高等支援学校 校 長 藤 原 彰 子

## 体験授業・実習について(ご案内)

梅雨の候ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃から本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

さて、標記につきまして下記のとおり行います。ご多用のところ恐縮に存じますが、関係の生徒等にご案内いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

- 1 目 的 体験授業や実習をとおして、本校専門学科の教育内容について理解を深め、進路選択の一助としていただく。
- 2 実施日 平成30年8月25日(土)
- 3 対象者 聴覚特別支援学校高等部および高等学校に在籍する2・3学年生徒
- 4 会 場 大阪府立だいせん聴覚高等支援学校 〒590-0035 堺市堺区大仙町1-1 TEL:072-232-6761 FAX:072-232-6762
- 5 日 程 次の3つの学科より希望する2つの学科の授業体験・実習をしていただきます。 【工業テクノロジー科、情報コミュニケーション科、ライフ・サポート科】

時程	内 容
13時00分	受付
13時15分	校長挨拶、日程説明、学校紹介
14時05分	更衣・移動
14時20分	体験授業・実習
15時10分	休憩・移動
15時25分	体験授業・実習
16時15分	更衣、移動、アンケート記入、教頭挨拶
16時30分	解散

- 6 持ち物 筆記用具、上履き、タオル、水筒 工業テクノロジー科の実習を希望する者は、実習ができる服装(長袖、長ズボンの体操服等)
- 7 参加申込 参加希望者は7月12日(木)までに別紙申込書をFAXでご送付ください。
- 8 その他 (ア) 当日は、保護者・担当教員の方は体験授業の見学ができます。
  - (イ) 駐車場がありませんので、自動車での来校はご遠慮ください。
  - (ウ) 当日、希望がありましたら、個別にご質問にお答えします。事前にご連絡ください。
  - (エ) 在籍校を通じて申し込みをお願いします。
- 9 連絡先 大阪府立だいせん聴覚高等支援学校 TEL072-232-6761 FAX:072-232-6762 (担当) 教頭 大門史朗 研究・支援部 藤田みのり

高校生の皆様 保護者の皆様

> 府立だいせん聴覚高等支援学校 校 長 藤 原 彰 子

## 体験授業・実習について(ご案内)

梅雨の候 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。 日頃から本校の教育にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。 さて、標記につきまして下記のとおり行いますので、ぜひご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

- 1 目 的 体験授業や実習をとおして、本校専門学科の教育内容について理解を深め、進路選択の一助としていただく。
- 2 実施日 平成30年8月25日(土)
- 3 対象者 聴覚特別支援学校高等部および高等学校に在籍する2・3学年生徒
- 4 会 場 大阪府立だいせん聴覚高等支援学校 〒590-0035 堺市堺区大仙町1-1 TEL:072-232-6761 FAX:072-232-6762
- 5 日 程 次の3つの学科より希望する2つの学科の授業体験・実習をしていただきます。 【工業テクノロジー科、情報コミュニケーション科、ライフ・サポート科】

時程	内 容
13時00分	受付
13時15分	校長挨拶、日程説明、学校紹介
14時05分	更衣・移動
14時20分	体験授業・実習
15時10分	休憩・移動
15時25分	体験授業・実習
16時15分	更衣、移動、アンケート記入、教頭挨拶
16時30分	解散

- 6 持ち物 筆記用具、上履き、タオル、水筒 工業テクノロジー科の実習を希望する者は、実習ができる服装(長袖、長ズボンの体操服等)
- 7 参加申込 参加希望者は7月12日(木)までに別紙申込書をFAXでご送付ください。
- 8 その他 (ア) 当日は、保護者・担当教員の方は体験授業の見学ができます。
  - (イ) 駐車場がありませんので、自動車での来校はご遠慮ください。
  - (ウ) 当日、希望がありましたら、個別にご質問にお答えします。事前にご連絡ください。
  - (エ) 在籍校を通じて申し込みをお願いします。
- 9 連絡先 大阪府立だいせん聴覚高等支援学校 TEL:072-232-6761 FAX:072-232-6762 (担当) 教頭 大門史朗 研究・支援部 藤田みのり

## FAX072-232-6762

教頭 大門史朗 宛

平成30年 月 日

## 専攻科体験授業・実習申込書(高校生対象)

標記について下記のとおり申し込みます。

記

参加者(連絡先は自宅住所等ではなく、所属する学校の所在地等をご記入ください。)

ふりがな 氏名				学校名		学校
Z A, II			(男・女)	学年・組	年	組
連絡先 (学校)	所在地	₸				
	電 話			FAX		
	_	r	<i>L</i>	I	_	

付 添 保護者名 教 員	
--------------	--

体験を希望する学科に○をつけてください。

体験を希望する学科	第1希望	第2希望
工業テクノロジー科		
情報コミュニケーション科		
ライフ・サポート科		

記入者 (職 名)	(氏 名)
-----------	-------

締め切り 7月12日(木) 調整等がありますので、締め切り厳守でお願いします。

\*人数が多い場合は、生徒名、体験希望学科(第1・2希望)、付添者がわかるような一覧表を FAX していただいて結構です。