中 聴 支 第 １ ２ ８ 号
令 和 ５ 年 ５ 月 ２ ６ 日

関係高等学校 学校長 様
関係支援学校　学校長 様

大阪府立中央聴覚支援学校
校 長　　赤 木　　瑞 枝

令和５年度　令和６年度府立中央聴覚支援学校高等部専攻科入学に向けた
教育相談について（ご案内）（高等学校・支援学校高等部３年生対象）

新緑の候、貴職におかれましては益々ご清栄のこととお喜び申しあげます。
平素は本校の教育活動にご理解ご協力いただき誠にありがとうございます。
さてこの度、聴覚障がいのある高等学校・支援学校高等部３年生とその保護者を対象に、教育相談を実施します。是非、この機会にご参加いただいて、進路選択の参考にしてくださいますよう、ご案内申しあげます。

記

1. 期　間　　令和５年６月１日（木）　から 12 月末まで
　　月曜日から木曜日　午前９時から午後 12 時 30 分
　　午後の時間帯はお問い合わせください。
2. 場　所　　本校高等部　４階　応接室
3. 対　象　　高等学校・支援学校高等部３年生とその保護者、担任および進路指導関係担当教員
4. 申し込み
   - 各校で別紙１・２を保護者に配付してください。
   - 教育相談に伴い、学校見学・寄宿舎見学もできます。事前にお知らせください。
   - 日時については、随時各校へお送りします。参加者へご連絡ください。
   - 教育相談は１回あたり約 30 分を予定しています。
   - 上記、日時でご都合がわるい場合はご希望の日時をお知らせください。
5. その他
   - 保護者の方と生徒ご本人の教育相談になりますが、保護者のみの実施も可能です。また、教員の付き添いは任意です。
   - 駐車場がありませんので、車での来校はご遠慮ください。
   - 別紙２の申し込み書が保護者より提出されましたら、随時本校にご提出ください。
   - 来校時は、事前の検温、体調確認にご協力ください。

【問い合わせ先】
大阪府立中央聴覚支援学校
教 頭　西 田 宜 弘
高等部　山 本 佳 子
〒540-0005
大阪市中央区上町 1-19-31
TEL　06-6761-1424　（高等部直通）
　　06-6761-1419
FAX　06-6762-1800

別紙１

中 聴 支 第 １ ２ ８ 号
令 和 ５ 年 ５ 月 ２ ６ 日

高等学校・支援学校高等部３年生保護者　様

大阪府立中央聴覚支援学校
校 長　　赤 木　　瑞 枝

令和５年度　令和６年度府立中央聴覚支援学校高等部専攻科入学に向けた
教育相談について（ご案内）（高等学校・支援学校高等部３年生対象）

新緑の候、保護者の皆様におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申しあげます。
平素は本校の教育活動にご理解ご協力いただき誠にありがとうございます。
さてこの度、聴覚障がいのある高等学校・支援学校高等部３年生を対象に、教育相談を実施します。つきましは、この機会に是非本校を見学し、今後の進路決定の材料の一つにしていただければ嬉しく思います。どうぞ、お気軽にお申込みください。なお、申し込みにつきましては、別紙２の申込用紙を在籍校までご提出ください。

記

1. 期　間　　令和５年６月１日（木）　から 12 月末まで
　　月曜日から木曜日　午前９時から午後 12 時 30 分
　　午後の時間帯はお問い合わせください。
2. 場　所　　本校高等部　４階　応接室
3. 対　象　　高等学校・支援学校高等部３年生とその保護者、
　　担任および進路指導関係担当教員
4. 申し込み
   - 別紙２に希望日時を第３希望までご記入の上、在籍校までご提出ください。
   - 教育相談に伴い、学校見学・授業見学・寄宿舎見学もできますので、事前にお知らせください。なお、授業見学を希望される場合は、希望日を６月１日（木）から７月 19 日（水）までと、8 月 25 日（金）から 12 月 21 日（木）までの期間内にしてください。
5. その他
   - 保護者の方と生徒ご本人の教育相談になりますが、保護者のみの実施も可能です。また、教員の付き添いは任意です。
   - 駐車場がありませんので、車での来校はご遠慮ください。
   - 来校時は、事前の検温、体調確認にご協力ください。

【問い合わせ先】
大阪府立中央聴覚支援学校　　高等部　山本　佳子
TEL　06-6761-1424　（高等部直通）
TEL 06-6761-1419（代表）　　FAX　06-6762-1800

別紙２

令和　　年　　月　　日

大阪府立中央聴覚支援学校
高等部　　山本佳子　　宛

令和６年度入学に向けた教育相談の申し込み

教育相談来校者氏名

学校　　年　　組　生徒名

保護者名

希望日	１．	月	日（　　）	時	分	～	時	分
	２．	月	日（　　）	時	分	～	時	分
	３．	月	日（　　）	時	分	～	時	分

学校見学・授業見学	を	希望する	希望しない
寄宿舎見学	を	希望する	希望しない

学　校　名

住　　所

電　　話

引率教員（任意）

FAX 番号　06-6762-1800