

送付先 ファクシミリ 042-523-6421

聴・専

東京都立立川学園特別支援学校（仮称）開設準備室
（東京都立立川ろう学校内） 担当 福田 晃 行

東京都立立川学園特別支援学校(仮称)
聴覚障害教育部門 高等部専攻科 事前相談 参加申込書

学 校 総 括 票

※ この学校総括票と保護者より御提出いただいた参加申し込み票を
9月9日(木)までに、御返送ください。

学校名	
所在地	〒 —
連絡先	電話 ファクシミリ

参加人数	生徒 名	保護者 名
引率者	引率される先生(全員)のお名前を御記入ください	
担当者名	連絡等の際に、貴校で窓口となる先生のお名前を御記入ください	

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、以下の対応をさせていただきます。同意がない場合は、参加を見合わせていただきますので、御了承ください。

以下について御確認いただき、□ にチェックをお願いします。

- 校内ではマスクの着用をお願いいたします。
- 以下に当てはまる場合は参加していただくことができません。
 - ① 参加者が37.0度以上の発熱や風邪症状(咳、鼻水等)が見られる時。
* 前日に症状がある場合も同様です。参加者が発熱の場合には、平熱に戻ってから24時間経過観察し、平熱を維持できていることをご確認ください。
 - ② 同居する御家族に症状(37.0度以上の発熱や風邪症状)がある時。
 - ③ 参加者又は同居する御家族や身近な方が新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査、PCR検査を受ける予定がある時。
 - ④ 参加者又は同居する御家族や身近な方が新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者になった時、またその可能性がある時。
 - ⑤ 体調不良、濃厚接触者等の理由以外で抗原検査、PCR検査をお受けになる予定がある方は、個別に担当までご相談ください。(例えば、職場でPCR検査を定期的にかけている、入院や手術前の検査として必要、帰省等で念のため検査を受けたい等)
- 実施後、参加者が新型コロナウイルスに感染したことが判明した場合には、連絡先を保健所に提供する場合があります。
- 授業見学中の必要以上の会話はお控えください。(会終了後、質問の時間を設けます。)
- 授業は廊下から見学します。参加者同士1~2mの間隔を保って見学をしてください。

東京都立立川学園特別支援学校(仮称)
聴覚障害教育部門 高等部専攻科 事前相談
参加申込票

聴・専

参加を希望する生徒、保護者が記入し、各校の担当の先生に御提出ください。

学校名			
参加生徒氏名	ふりがな	性別	
参加保護者氏名			

個別面談時の保護者同席希望	* 御希望がある場合のみ ○をお付けください	あり
---------------	---------------------------	----

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、以下の対応をさせていただきます。同意がない場合は、参加を見合わせていただきますので、御了承ください。

以下について御確認いただき、□ にチェックをお願いします。

- 校内ではマスクの着用をお願いいたします。
- 以下に当てはまる場合は参加していただくことができません。
 - ① 参加者が 37.0 度以上の発熱や風邪症状(咳、鼻水等)が見られる時。
* 前日に症状がある場合も同様です。参加者が発熱の場合には、平熱に戻ってから 24 時間経過観察し、平熱を維持できていることをご確認ください。
 - ② 同居する御家族に症状(37.0 度以上の発熱や風邪症状)がある時。
 - ③ 参加者又は同居する御家族や身近な方が新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査、PCR 検査を受ける予定がある時。
 - ④ 参加者又は同居する御家族や身近な方が新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者になった時、またその可能性がある時
 - ⑤ 体調不良、濃厚接触者等の理由以外で抗原検査、PCR 検査をお受けになる予定がある方は、個別に担当までご相談ください。(例えば、職場で PCR 検査を定期的にかけている、入院や手術前の検査として必要、帰省等で念のため検査を受けたい等)
- 実施後、参加者が新型コロナウイルスに感染したことが判明した場合には、連絡先を保健所に提供する場合があります。
- 授業見学中の必要以上の会話はお控えください。(会終了後、質問の時間を設けます。)
- 授業は廊下から見学します。参加者同士 1~2m の間隔を保って見学をしてください。