令和７年８月２７日

各 中 学 校 長　殿

　　　　　　　　学 校 法 人　 舘 田 学 園

　　　　　　　　五 所 川 原 第 一 高 等 学 校

　　　　　　　校　長　　葛　西　由　起　子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 公 印 省 略 ）

**令和７年度　アシストシステム説明会の実施について（ご案内）**

　謹　啓　処暑の候、貴職におかれましては、ますます御清祥のことと御喜び申し上げます。

　また、本校の教育活動につきまして平素より格別の御高配を賜り　厚く御礼を申し上げます。

　さて、本校では、アシストシステム説明会を１０月１１日(土)に開催いたします。内容としましては、本校のキャリアライフ(中学校における自立活動に相当する学習内容)体験及びアシストシステムの説明等を準備しております。本校にご進学を考えております生徒、保護者の皆様にはぜひ参加していただければと存じます。

　校務御多忙のこととは存じますが、できるだけ多数の生徒および保護者の皆様を参加させていただきますよう格段の御配慮を御願い申し上げます。

謹　白

記

１．実施日時　令和7年１０月１１日(土) ９:００ ～ １０:３０

２．実施場所　五所川原第一高等学校

３．実施日程　○受　　付　　　　　　　 　 ８：３０～　８：５０

　　　　　　　(１)キャリアライフ体験　　　９：００～　９：３０(生徒・保護者)

　(２)校内見学　　　　　　　　９：３０～１０：００(生徒)

アシストシステム説明　　９：３０～１０：１０(保護者)

　　　　　　　(３)質　問　　　　　　　　１０：１０～１０：３０(生徒・保護者)

　　　　　　　(４)個別相談　　　　　　　１０：３０～　　　　　(事前希望者のみ)

４．体験・説明の内容

|  |
| --- |
| 【キャリアライフ体験】 ○学校設定科目である「キャリアライフ」から、参加者の緊張が  ほぐれる体験を楽しんでいただきます。  【アシストシステム説明】○本校のグランドデザインにある「学びを支えるアシストシステムに  ついての説明を主に保護者を対象としてお話します。 |

５．申込方法　(１)次ページにあるフォームにご記入いただき、五所川原第一高等学校特別支援

教育部までFAX送信または、特別支援教育部担当者までメールで、ご送信くだ

さい。申込締切日は９月２９日(月)までとします。

　　　　　　　(２)「参加生徒氏名」、「中学校名」、「学年」、「保護者の参加予定人数」、「個別

相談希望の有無」の入力は必ずご記入いただくようをお願いします。

（３）参加申し込みの生徒がいる学校には、別途参加者等の情報をメールでお伝えします。

６．備　　考　(１)参加する際の服装は、動きやすい気軽な服装でおいでください。

　　　　　　　(２)当日は水分補給用のペットボトルを配付しますが、水筒などをご持参いただき

適宜水分補給をしてもかまいません。

(３)生徒を自家用車で送迎する際は、校舎向かいの多目的駐車場をご利用ください。

なお、駐輪場も多目的駐車場入口付近に用意しております。

【担当】　特別支援教育部　　菊地　曉浩・小柳　和也

　　　　　　FAX：0173-35-7829　TEL：0173-34-2347

**メールアドレス　 a-kikuchi-057@goichiko.jp**

**FAX・メール送信用フォーム**

|  |  |
| --- | --- |
| **送信先　　五所川原第一高等学校**  **特別支援教育部行** | FAX 　０１７３－３５－７８２９  電　話　　０１７３－３４－２３４７  メール a-kikuchi-057@goichiko.jp |

**令和７年度　アシストシステム説明会　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **項　　目** | **内　　容** |
| **①参加する生徒の氏名** |  |
| **②参加者所属中学校名** |  |
| **③参加者　所属学年** | **第(　　　) 学年** |
| **④保護者参加予定人数**  **※よければ**  **保護者氏名もご記入ください** | **保護者参加予定数**  **(　　　　　)　人**  参加予定の保護者氏名  〔　　　　　　　　　　　　　　　〕  〔　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| **⑤個別相談希望の有無** | **個別面談希望　　(　あり　・　なし　　)** |
| **⑥その他**  **※気になっていることやお聴き　　したいこと等がありましたら　　お書きください。** |  |