

令和 6 年度

岐阜県立中濃特別支援学校 高等部学校見学会 参加申込書

学校名	窓口となる職員
住所 〒	電話 () -
FAX () -	メール

ふりがな 生徒名 (性別)	生 年 月 日	(在籍障がい別) 特別支援学級名等
保護者名	住所 電話番号	
()	平成 年 月 日	(通常・知的・情緒)
	〒 () -	
()	平成 年 月 日	(通常・知的・情緒)
	〒 () -	
()	平成 年 月 日	(通常・知的・情緒)
	〒 () -	
参加職員名	所 属 等	

※申込期間：6月3日（月）から6月12日（水）

【連絡先】岐阜県立中濃特別支援学校 高等部学校見学会係（金田智文）

【電 話】0575-24-1773

【メール】p51182@gifu-net.ed.jp

※件名には「高等部学校見学会参加申込（〇〇中学校）」と入力してください。