

令和 7 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2日（月）から6月11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（森川 優也）

【電 話】0575-24-1773

【メール】p61335@gifu-net.ed.jp

※件名は「高等部学校見学会参加申込（〇〇中学校）」としてください。