**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。