

平成 2 9 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 | 担当者 |
| 住所 〒 () — | |

※ 5 月 3 1 日 (水) か 6 月 7 日 (水) のうち希望日と理由を記入してください。

| | |
|-------|------------------------------------|
| 〈希望日〉 | 〈希望理由〉 記入例) 5 月 3 1 日 (水) が修学旅行のため |
|-------|------------------------------------|

| 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) 年 |
| | 〒 () — | |
| () | 平成 年 月 日 | (通常・知的・情緒) 年 |
| | 〒 () — | |
| () | 平成 年 月 日 | (通常・知的・情緒) 年 |
| | 〒 () — | |
| 参加職員名 | 所 属 等 | |
| | | |
| | | |

※ 5 月 1 7 日 (水) 必着

【送付先】 〒 5 0 1 - 3 9 3 8 関市桐ヶ丘 2 丁目 3 番地
岐阜県立中濃特別支援学校 高等部学校見学会係 (鹿野彩子、村井明子)
【TEL】 0 5 7 5 - 2 4 - 1 7 7 3
【FAX】 0 5 7 5 - 2 4 - 6 2 6 5