

平成30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 〒 () —	

※6月5日(火)か6月14日(木)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) 6月5日(火)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21日(月)必着

【送付先】 〒501-3938 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 (加藤美穂、大西洋子)
【TEL】 0575-24-1773
【FAX】 0575-24-6265