|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 羽島特別支援学校  学校見学会　参加申込み用紙 | | | |
| 参加希望日   * 【　　】に ○をご記入ください。 | | 【　　】　　６／２７（火）　高等部  【　　】　　６／２８（水）　小学部  【　　】　　６／２９（木）　中学部 | |
| 学校等名 | |  | |
| 連絡担当者（職名・氏名） | |  | |
| 連絡先（ＴＥＬ） | |  | |
| 参加者希望者　※参加を希望される方、全員のお名前をご記入ください。 | | | |
| 保護者・幼児児童生徒 | 氏　名 | 対象者に  対しての続柄 | 対象者の  現在の学年 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 学校等関係者 | 氏　名 | 職　名　等 | |
|  |  | |
|  |  | |
| 備考： | | | |