|  |
| --- |
| 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。
 | 【　　】　　６／２６（水）　小学部【　　】　　６／２７（木）　中学部【　　】　　６／２８（金）　高等部 |
| 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： |