

令和 年 月 日

岐阜県立飛驒特別支援学校長 様
(高山日赤分校)

学校名 (園名)
校長名 (園長名)

学校見学・体験学習申請書

みだしのことについて、下記のとおり申請します。

記

学校見学希望		体験学習希望	
園・学校名 学年	園 年少・年中・年長 学校 年		
当日の参加者 (本人・保護者・ 担当者 等)	(※例 本人、保護者1名、担任1名 等) ・ ・ ・		
実施日時	令和 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分		
体験学習に関わる了解事項 (体験学習希望の場合のみ確認し () に○をつけてください)			
1 登下校には保護者が同行し、当該幼児児童生徒に付き添う。 2 体験学習にかかる諸費用は、保護者がその実費を負担する。 3 予期せぬ事故が起こった場合は、スポーツ振興センターの保険で対応し、 その手続きは該当幼児児童生徒が在籍する園・小学校・中学校が行う。 () 以上のこと、了解しました。			
担当者	担当者名 : (職名 :) TEL : メール :		

※未就園児については別途ご相談ください。

※郵送、FAX もしくはメールでお申し込みください。

郵送:〒506-0025 高山市天満町3丁目41-1 飛驒特別支援学校高山日赤分校 宛
FAX:0577-34-3829

メール:[p●●●●●\(電話でお問い合わせください\)@gifu-net.ed.jp](mailto:p●●●●●(電話でお問い合わせください)@gifu-net.ed.jp)