申込み用紙

大阪府立　箕面支援学校教頭　　平井　晋也　宛

学校見学会の参加を申し込みます。

平成２９年　　月　　日

学校名（施設名）：（　　）　送信者：（　　）

（該当に〇をつけてください。）

参加希望日 ６/２０　・　７/６　・　１１/６		参加希望学部 小学部　・　中学部　・　高等部
在住市町村	学校・施設名	学年 幼・保・小・ 中（　　）年
（ふりがな） 児童・生徒名		本人 出・欠
付添い		
保護者 名	担任 名	その他（　　） 名

参加希望日 ６/２０　・　７/６　・　１１/６		参加希望学部 小学部　・　中学部　・　高等部
在住市町村	学校・施設名	学年 幼・保・小・ 中（　　）年
（ふりがな） 児童・生徒名		本人 出・欠
付添い		
保護者 名	担任 名	その他（　　） 名

※準備の都合上、実施日の３日前までにＦＡＸまたは郵送でお申し込みください。

FAX：072-728-5694

※申し込みは、学校ごとでも個人でも受け付けています。

なお、当日の校内駐車はできませんので、近隣駐車場の利用をお願いいたします。