

堺聴覚支援学校 (FAX) 072-257-3310  
教頭 長江 京子 宛

令和 年 月 日

### 令和6年度 堺聴覚支援学校 学校見学会アンケート (兼 申込書)

所属所名 \_\_\_\_\_  
所属長名 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_  
FAX番号 ( ) \_\_\_\_\_

1. 学校見学会に参加されますか。  
第2回(10/22火)に参加する  参加しない
2. 令和6年度以降に堺聴覚支援学校に転学・入学を検討されていますか。  
転学・入学希望  転学・入学を希望していない  検討中
3. 学校見学会を希望する方は、見学者のお名前を記入をお願いします。

見学者の名前	保護者・教職員・子ども (○で囲んでください)	見学を希望される部を○で 囲んでください。	個別相談
( )年	保護者・教職員・子ども	幼稚部・小学部・中学部	希望・なし
( )年	保護者・教職員・子ども	幼稚部・小学部・中学部	希望・なし
( )年	保護者・教職員・子ども	幼稚部・小学部・中学部	希望・なし
( )年	保護者・教職員・子ども	幼稚部・小学部・中学部	希望・なし

4. 申し込み締め切り 第2回 令和6年10月15日(火)

#### 【本校までの案内図】



<交通機関>

JR 阪和線 上野芝駅より南東約1km