

堺聴覚支援学校 (FAX) 072-257-3310

教頭 北野 妙子 宛

令和 年 月 日

令和7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 (_____)
E-mail (_____)

1. 学校見学会に参加されますか。

第1回(6/19(木))に参加する・第2回(10/24(金))に参加する・参加しない

2. 令和7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、見学者のお名前の記入と該当箇所へ○をお願いします。

見学者の名前	教職員・保護者・子ども (○で囲んでください)	見学を 希望される学部	個別相談	体験学習 (小学部の み)
() 年	教職員・保護者・子ども	幼・小・中	希望・なし	希望・なし
() 年	教職員・保護者・子ども	幼・小・中	希望・なし	希望・なし
() 年	教職員・保護者・子ども	幼・小・中	希望・なし	希望・なし
() 年	教職員・保護者・子ども	幼・小・中	希望・なし	希望・なし

※体験学習の予定 小学部：6月19日午後、10月24日午後（希望された方は、後日ご連絡いたします）

中学部：7月5日授業体験（小6対象）、8月1日部活動体験（小5・6対象）

（後日、改めて案内を送らせていただきます）

4. 申し込み締め切り 第1回 令和7年 6月 12日(木)

第2回 令和7年10月 17日(金)

【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

