

F A X 送信票

0779-88-0511 奥越特別支援学校 相談支援部 山岸 祥子 宛

申込み締切 5月7日(火)

奥越特別支援学校 学校見学会申込書

見学希望日	第1希望	(5月 日 曜日)
	第2希望	(5月 日 曜日)

●こちらに御記入ください。

参観される方の氏名	続柄	お子さんが在籍する 保育園・学校名等	お子さんの 年齢・学年
(例) 奥越 特子	母	〇〇保育園 △△小学校	年長 6年
住 所	〒		
連絡先	※自宅または携帯の電話番号と御都合のよい時間をお書きください。 TEL _____ 御都合のよい時間帯 _____		

※見学日を調整し、御記入いただいた連絡先にお電話します。

●学校見学会でどのようなことをご存知になりたいですか。

●学校見学終了後に個別相談を 希望する ・ 希望しない