

FAX 送信用

FAX : 072-973-2853

大阪府立藤井寺支援学校長 宛

令和9年度就学者等対象 学校見学会申込票

ふりがな	保護者名(続柄)	在住市町村	所属 (学校・園など)	現学年 (令和8年4月1日 時点での年齢)
幼児児童生徒名				() 歳
男・女	()			() 歳
保護者 電話番号		所属等 電話番号		

※対象幼児児童生徒1人につき、1枚の申込票を提出願います。

※急遽中止等となる場合もございますので、上記どちらかの電話番号を必ず記載ください。

※学校見学会に来られる方全員(本人含)の名前等を下記表の(例)にならってご記入ください。

来校予定者	幼児児童生徒との関係	見学希望学部
(例) 山田 花子	母	⓪・中・高
山田 太郎	本人	⓪・中・高
藤井 寺子	保育士	⓪・中・高
		小・中・高
		小・中・高
		小・中・高
		小・中・高

※来校希望日(いずれかに○を付けてください)

- ・6月12日(金) ・9月4日(金) ・11月10日(火)

※各日程の1週間前までに、FAXでお申し込みください。