

F A X 送信票

大阪府立生野聴覚支援学校 教頭宛

F A X 番号 : 0 6 - 6 7 1 7 - 5 8 6 5

*6月29日(月)までに、お申込ください。

令和8年度 第1回学校見学会参加申込票

実施日	7月6日(月) 9:30~12:00 (受付9:00~)
-----	------------------------------

発信者	送信日 : 2026年 月 日 ()
	所属名 :
	お名前 :
	TEL : FAX :

<見学者>

○で囲んでください。

ふりがな 見学者のお名前	子どもの場合は、 年齢か学年をご記入ください。	見学を希望する学部 (複数可)	情報保障 (手話通訳等)
	子ども・保護者・職員 (歳 , 小学・中学 年生)	幼稚部・小学部・中学部	必要・不要
	子ども・保護者・職員 (歳 , 小学・中学 年生)	幼稚部・小学部・中学部	必要・不要
	子ども・保護者・職員 (歳 , 小学・中学 年生)	幼稚部・小学部・中学部	必要・不要
	子ども・保護者・職員 (歳 , 小学・中学 年生)	幼稚部・小学部・中学部	必要・不要
	子ども・保護者・職員 (歳 , 小学・中学 年生)	幼稚部・小学部・中学部	必要・不要

*見学される方、全員のお名前をご記入ください。

質問がある方は、ご記入ください。

*教育相談を希望される方は、以下の情報もご記入ください。

相談希望先に✓をつけてください。 幼稚部 小学部 中学部

在住区・市町村	学校名、園名等	年齢	相談者名 連絡先

*就学を希望される方は教育相談を必ず受けてください。

*後日、担当者からご連絡をさせていただく場合があります。