

# 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：06-6717-5865

\*6月26日(月)までに、お申込ください。

## 令和5年度第1回学校見学会参加申込票

実施日	7月3日(月) 9:30~12:00 (受付9:00~)
-----	------------------------------

発信者	送信日：2023年 6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, 年生)	幼稚部・小学部・中学部	必要・不要
	子ども・保護者・職員 ( 歳, 年生)	幼稚部・小学部・中学部	必要・不要
	子ども・保護者・職員 ( 歳, 年生)	幼稚部・小学部・中学部	必要・不要
	子ども・保護者・職員 ( 歳, 年生)	幼稚部・小学部・中学部	必要・不要
	子ども・保護者・職員 ( 歳, 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。

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。