

本校に入学をお考えの皆様

学校見学会について(案内)

さて、本校では学校見学会(小学部、中学部および高等部)を年に2回実施いたします。

つきましては、下記日程等をご確認の上、申し込みいただきますようよろしくお願いします。

1. 日 時 第1回 小学部 令和7年 7月 2日(水)10:00～12:00(受付開始 9:30)
 中学部・高等部 令和7年 7月 3日(木)10:00～12:00(受付開始 9:30)

第2回 小学部 令和7年 10 月 2日(木)10:00~12:00(受付開始 9:30)
中学部・高等部 令和7年 10 月 1日(水)10:00~12:00(受付開始 9:30)

* 第1回と第2回の内容は同じです。2回参加いただく必要はありません。

2. 場 所 大阪府立岸和田支援学校
〒596-0825 岸和田市土生町5丁目9-1 電話 072-426-3033 Fax072-426-5310

3. 内 容 学校教育活動の説明および質疑応答と小学部・中学部・高等部それぞれの授業見学

4. 対象者 第1回 新たに小学部・中学部・高等部に就学を検討している、年長・小6・中3の幼児児童生徒の保護者並びに担当者等に限ります。

第2回 主として新たに小学部・中学部・高等部に入学を検討している児童・生徒の保護者並びに担当者等。市町村教育委員会の教育支援委員及び特別支援教育担当者および各市町村福祉等関係機関職員。

5. 参加申込み それぞれの実施日の10日前までに、現在通っている施設・学校園に申し込んでください。
ご不明な点は、岸和田支援学校までお問い合わせください。

6. その他 入学をお考えでお急ぎの場合は別途、教育相談を行っています。岸和田支援学校までお問い合わせください。また学校の教育内容については学校HPにても紹介しております。

岸和田支援学校URL <https://www2.osaka-c.ed.jp/kishiwada-y/>

担当
首席 有山 暁雄

大阪府立岸和田支援学校

JR 阪和線 東岸和田駅から南西へ約0.6km



〒596-0825 岸和田市土生町5丁目9-1

TEL:072-426-3033

FAX:072-426-5310

*入校後は、案内掲示に従い、階段やエレベーターで2階多目的室までお越しください。

*保護者以外の方は、公共交通機関などを使ってお越しください。

令和7年度 大阪府立岸和田支援学校	小学部	学校見学会参加申し込み
-------------------	-----	-------------

ご希望の日を○で囲んでください。

第1回 7月2日(水) ・ 第2回 10月2日(木)

1 通園施設名 _____ (_____) 市・町

TEL _____

FAX _____

2 参加者名	ふ り が な	いずれかに○をつけてください
	_____	(本人・保護者・通園施設関係者・その他)
	ふ り が な	いずれかに○をつけてください
	_____	(本人・保護者・通園施設関係者・その他)
	ふ り が な	いずれかに○をつけてください
	_____	(本人・保護者・通園施設関係者・その他)
	ふ り が な	いずれかに○をつけてください
	_____	(本人・保護者・通園施設関係者・その他)
	ふ り が な	いずれかに○をつけてください
	_____	(本人・保護者・通園施設関係者・その他)
	ふ り が な	いずれかに○をつけてください
	_____	(本人・保護者・通園施設関係者・その他)

令和7年度 大阪府立岸和田支援学校 **中学部** 学校見学会参加申し込み

ご希望の日を○で囲んでください。

第1回 7月3日(木) ・ 第2回 10月1日(水)

1 通学学校名 _____ (_____) 市・町

TEL _____

FAX _____

2 参加者名 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)

 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)

 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)

 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)

 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)

 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)

令和7年度 大阪府立岸和田支援学校	高等部	学校見学会参加申し込み
-------------------	------------	-------------

ご希望の日を○で囲んでください。

第1回 7月3日(木) ・ 第2回 10月1日(水)

1 通学学校名 _____ (_____) 市・町

TEL _____

FAX _____

2 参加者名 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)

 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)

 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)

 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)

 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)

 ふ り が な い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い

_____ (本人・保護者・担任・その他)