

大阪府立難波支援学校長 宛

学校見学会 申込書

↓○印をおつけください。

小学部   ・   中学部   ・   高等部		学校見学会に参加します。	貴校 担当者		
区		学校		電話	-       -
				FAX	-       -

月	日	曜日	本人	保護者	学校園等関係者	その他	参加者合計
6							

参加者予定数をご記入ください。

子ども、保護者の参加者					
現在の学年	就学・進学を 希望する子どもの名前		見学会の参加		参加する 保護者の数
	ふりがな		参加	不参加	
	ふりがな		参加	不参加	
	ふりがな		参加	不参加	
	ふりがな		参加	不参加	
	ふりがな		参加	不参加	

学校園等の参加者		
参加者の名前		ご関係
ふりがな		
ふりがな		

備考

車椅子での来校など、配慮事項等があればご記入ください。

※この申込書をご使用いただき、**※6月7日(水) 難波支援学校 必着で**、FAXもしくは郵送でお申込みください。

FAX番号	大阪府立難波支援学校 06－6562－0194
-------	-------------------------