

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
10							

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

「車椅子で来校予定」など、配慮事項があればご記入ください。

※この申込書をご使用いただき、**※9月22日(金) 難波支援学校 必着**で、FAX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
-------	-------------------------