

中学部授業見学会・教育相談 参加申込書

1 申込者連絡先

ふりがな		男・女	学年・組	年 組
学校名	学校		ふりがな 担任名	
ふりがな		ふりがな		
児童名		保護者名		
連絡先 (学校)	〒 ー			
	電 話		FAX	

2 申込内容 (チェックを入れてください)

(1) 授業見学について

児童・保護者ともに中学部授業見学に参加する。

保護者のみ、中学部授業見学に参加する。

(2) 教育相談について

教育相談を希望する。(当日)

教育相談を希望する。(後日)

教育相談は希望しない。

担当・申込先

大阪府立中央聴覚支援学校中学部 栗田
 大阪市中央区上町1-19-31
 TEL 06-6761-1419
 FAX 06-6762-1800