

# 学校見学会 参加申し込み

令和5年      月      日

大阪府立中央聴覚支援学校 宛

**学校見学会の参加を申し込みます。**

学校名（施設名）      立      学校      送信者（      ）

電話番号（      ）      —      FAX 番号（      ）      —

※希望される日時について、（      ）の中に○を入れてください。

小学部	(      ) 6月28日(水) 9:45-12:30 ※幼稚部5歳児保護者参観・説明会と兼ねています。	(      ) 10月11日(水) 9:45-12:30 ※公開授業・説明会と兼ねています。
中学部	(      ) 6月30日(金) 10:50-11:40 ※中学部授業見学会と兼ねています。	(      ) 10月13日(金) 9:50-10:40 ※小学6年生授業体験会と兼ねています。
高等部	(      ) 6月9日(金) 10:50-11:40 ※高等部の授業参観週間と兼ねています。	(      ) 9月14日(木) 9:50-10:40 ※高等部の授業参観週間と兼ねています。
寄宿舍	(      ) 同日に見学を希望する。 ←○をおつけください。	

フリガナ	所属学校園	いずれかを○で囲んでください。 本人欄には学年（歳）をご記入ください。
参加者名		
		・本人
		幼・保（      歳児） 小・中（      年）
		・保護者
		・教員
		・その他（      ）
		・保護者
		・教員
		・その他（      ）

教育相談の希望（当日希望 ・ 後日希望 ・ なし） ※どちらかに○をつけてください。

**所属の学校園でとりまとめて、この申込書に記載のうえ（複数いる場合は、コピーをしてください）、FAXにて送信をお願いします。**

**見学希望日の1週間前までにお申し込みください。**

**FAX : 06-6762-1800**

担当：大阪府立中央聴覚支援学校 首席 堀谷