

令和7年度 学校見学・体験会 参加申し込み

令和7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。

幼稚部		() 6月17日(火) 受付 9:30- 説明・見学 10:00-11:45	() 11月 25 日(火) 受付 9:30- 説明・見学 10:00-11:45
小学部	6 月 7 日(土) オープンスクール(学校見学会)	() 10 月 8 日(水) 受付 9:30- 説明・見学 9:45-12:30	
中学部	受付 8:30- 説明・見学等8:50-12:00	() 10月17日(金) 受付 9:30- 説明・体験 10:30-11:40	
高等部	※申し込みは別途 HP 掲載の案内をご覧ください。	7 月 23 日(水) 高等部本科体験授業 高等部専攻科体験授業 ※申し込みは別途 HP 掲載の案内をご覧ください。	() 10 月 22 日(水) 受付 9:30- 説明・見学等 10:00-12:00

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・高(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。

寄宿舎の見学希望(希望する ・ 希望しない) ※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 教頭:西田 堀谷 教務部長:横山