

# 令和6年度 学校見学・体験会 参加申し込み

令和6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21日(金) 受付 9:30- 説明・見学 9:55-11:45	( ) 11月19日(火) 受付 9:30- 説明・見学 9:55-11:45	/
小学部	( ) 6月12日(水) 受付 9:30- 説明・見学 9:45-12:30	( ) 10月8日(火) 受付 9:30- 説明・見学 9:45-12:30	/
中学部	( ) 6月28日(金) 受付 9:30- 説明・見学 9:50-11:40	( ) 9月6日(金) 受付 9:15- 説明・体験 9:30-11:40	( ) 10月16日(金) 受付 9:30- 説明・見学 9:50-11:40
高等部	( ) 6月8日(土) 受付 9:30- 説明・見学 9:40-11:10 ※高等部の授業参観週間と兼ねています。	7月23日(火) 高等部本科体験会 高等部専攻科体験会 ※申し込みは別途 HP 掲載の案内をご覧ください。	( ) 9月11日(水) 受付 10:30- 説明・見学 10:50-12:00 ※高等部の授業参観週間と兼ねています。

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。

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