

中学部授業体験会 参加申込書

1 申込者連絡先

ふりがな		男・女	ふりがな	
児童名			保護者名	
ふりがな				学年・組
				6年 組
学校名	学校		ふりがな 担任名	
連絡先 (学校)	〒 —			
	電 話		FAX	

2 申込内容 (希望される箇所【 】に○を記入してください)

(1) 授業体験について (体験①、体験②で1つずつ)

	社会的自立をめざす 教育課程	中学校に準ずる 教育課程
授業体験①	英語【 】	国語【 】
授業体験②	社会(国語)【 】	数学(理科)【 】

*教室数の関係上、希望人数が一定数を超えた場合、体験②の内容は()内の教科となりますこと、ご了承ください。

担当・申込先

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