

# 令和8年度 学校見学・体験会 参加申し込み

令和8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6日(土)<br>オープンスクール(学校見学会)<br>受付 8:30-<br>説明・見学等8:50-12:00<br>*詳細はHPの最新情報をご覧ください。 | 【 】6月16日(火)<br>受付 9:30-<br>説明・見学 10:00-11:45  | 【 】11月17日(火)<br>受付 9:30-<br>説明・見学 10:00-11:45     |
| 小学部 |   | 【 】11月12日(木)<br>受付 9:30-<br>説明・見学 9:45-12:30  | /   |
| 中学部 |   | 【 】10月23日(金)<br>受付 9:30-<br>説明・体験 9:50-11:40  | /   |
| 高等部 |   | 7月22日(水)<br>高等部本科体験授業<br>受付 9:00-<br>説明・体験 9:30-12:00<br>高等部専攻科体験授業<br>受付 13:00-<br>説明・体験 13:30-16:00 | 【 】10月20日(火)<br>受付 9:30-<br>説明・見学等<br>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。<br>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)<br>小・中・高( 年)             |
|      |       | ・保護者 ・教員<br>・その他( )                    |
|      |       | ・保護者 ・教員<br>・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