学校見学会参加申し込み票

(教育委員会教育支援委員、特別支援教育担当者、福祉等関係機関職員用)

〔締め切り:5月20日(月)〕

郵 送: 〒533-0013 大阪市東淀川区豊里 7-5-26 大阪府立大阪北視覚支援学校

ファックス:06-6328-5896 学校見学会 担当 宛

※今年度から授業見学は、就学を希望する幼児・児童・生徒およびその保護者と分けて対応いたしますので、あらかじめご理解ください。

| 所属機関の名称 | |
|---------------------|-----|
| | |
| 所在地 / 電話番号 | |
| _ | ΓEL |
| ①参加希望者(代表者)氏名(ふりがな) | |
| ○会hn※台書をはな (ふりがな) | |
| ②参加希望者氏名(ふりがな) | |
| ③参加希望者氏名(ふりがな) | |
| ④参加希望者氏名(ふりがな) | |
| ⑤参加希望者氏名(ふりがな) | |