

学校見学会参加申し込み票（就学希望者用）

〔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

見学を希望する学部、学科に○印をつけてください。

小学部 ・ 中学部 ・ 高等部普通科 ・ 高等部理療系学科

所属学校園の名称
所在地 / 電話番号 TEL
幼児・児童・生徒名（ふりがな）と学年 学年： _____ 年
保護者氏名（ふりがな）と電話番号 TEL
担任等 特別支援教育担当者氏名（ふりがな）と当日同行の有無 同行する ・ 同行しない