

令和4年度 学校見学会について（ご案内）

標記につきまして、次のとおり実施しますので、ご案内いたします。

記

1 日 時：【第1回目】 令和4年 9月7日（水） 10：00～12：00
【第2回目】 令和4年11月2日（水） 10：00～12：00

2 場 所：大阪府立堺支援学校大手前分校 3階理科室
(大阪赤十字病院附属大手前整肢学園内東館3階)
JR環状線・地下鉄線・近鉄線鶴橋駅下車 西～500m

3 当日の予定：10：00～10：20 受付
10：20～10：40 挨拶及び概要説明
10：40～11：20 校内見学・質疑応答
11：20～12：00 教育相談（希望者のみ）

4 対 象：令和5年度に堺支援学校大手前分校に入学を希望する者及びその関係者

5 申込み方法：電話またはFAXにて、それぞれ見学希望日の2～3日までにお申し込みください。

[電話の場合] ⇒ 06-6776-5306 教頭または首席あて
[FAXの場合] ⇒ 次ページの「令和4年度 学校見学会 参加申込み用紙」に必要事項を記入のうえ、お申込みください。
06-6776-5307

※上記日程以外の日にも常時見学会、教育相談を実施しております。

ご希望の場合は、直接電話でお申込みください。

（※感染症の状況によっては対応が変わることがあります。）

06-6776-5307

問い合わせ先 大阪府立堺支援学校大手前分校

TEL 06-6776-5306 FAX 06-6776-5307

教頭：岩田 博昭 首席：毛利 規子

令和4年 月 日

FAX送信票

大阪府立堺支援学校大手前分校

教頭宛

FAX番号: 06-6776-5307

令和4年度 学校見学会 参加申込み用紙

学校見学希望日	(<input type="checkbox"/>) 令和4年 9月7日(水)
	(<input type="checkbox"/>) 令和4年11月2日(水)
	※見学希望日の(<input type="checkbox"/>)に○をご記入ください。
所 属 名 または 学 校 名 (学 年)	
参 加 者 名	※複数参加の場合は、皆さんのお名前をご記入ください。
連 絡 先 (TEL・FAX等)	
備 考	

※それぞれ見学希望日の2~3日前までにお申し込みください。