学校見学会参加申し込み票（就学希望者用）

〔締め切り：10月26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１つ〇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
保護者名（ふりがな）と電話番号 TEL
担任等　特別支援教育担当者名（ふりがな）と当日同行の有無 同行する　・　同行しない