

| | | | |
|-----|------|---|---|
| 申込日 | 令和6年 | 月 | 日 |
|-----|------|---|---|

令和6年度 第 回 学校見学会 (/ 実施) 申込書 ←日付等記入

*本校の通学区域の方は園、学校単位で、FAXにてお申し込みください。

| | |
|-------------|---|
| 入学を検討している学部 | <input type="checkbox"/> 小学部 <input type="checkbox"/> 中学部 <input type="checkbox"/> 高等部 *いずれかに☑ |
|-------------|---|

●園・学校について

| | | | |
|------|---|----|-----|
| 名称 | | | |
| 住所 | 市 | 電話 | () |
| 担当者名 | | | |

●園・学校の職員・教員の参加者 (引率や付き添いのため)

| | |
|--------|---|
| 参加数 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (名) *いずれかに☑ |
| 職員/教員名 | |

●見学者リスト

| 学年等 | 幼児/児童/生徒のふりがな・名前 | 見学者 *該当するものすべてに☑ |
|-----|------------------|---|
| | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 ()人 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 ()人 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 ()人 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 ()人 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 ()人 <input type="checkbox"/> その他 () |

*「学年等」には、年長、小6、中3、など、現在の学年等を記入

*「その他」には、本人との関係を記入

FAX 送信先：大阪府立吹田支援学校

06-6389-9521

締切り：開催日の1週間前

【お問合せ】担当首席 (森) または 教頭まで

電話：06-6389-9520

| | |
|------|--|
| 本人 | |
| 保護者 | |
| その他 | |
| 職員教員 | |
| 合計 | |