

申込日	令和7年	月	日
-----	------	---	---

令和7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	