学校公開Ⅱ 参加申込書

千葉県立市原特別支援学校

1 学校名または所属所名 _____
 学校長名または所属所長名 _____
 電 話 番 号 _____

2 参加者

※該当するところに記入してください。

※幼児・児童生徒・保護者は1組までの記入欄となっています。2組以上の場合は、様式1をコピーして使ってください。

※保護者の参加は各家庭1名まで、関係機関の参加は各機関1名までとします。

幼 児 ・ 保 護 者 児 童 生 徒	幼 児	(年中・年長)	(ふりがな) (氏名)	参 加 者 ※どちらかに○をつけてください。 () 本人と保護者が参加 () 保護者のみ参加
	児 童 生 徒	(学年) 年	(ふりがな) (氏名)	
	保 護 者		(ふりがな) (氏名)	
学 校 行 政 関 係 者 一 般	(職名)		(ふりがな) (氏名)	

3 希望日

第1希望日に「1」を、第2希望日に「2」を記入してください。第2希望日がない場合は記入不要です。

公開日	11月28日(火)	11月29日(水)
希望日		

4 連絡事項 ※ () 内の該当に○をつけて下さい。

- ① 来校の際の自家用車の利用 (有 ・ 無)
- ② 車いすの使用 (有 ・ 無)
- ③ 知りたい事柄等がありましたらお書きください。

○お申し込み

・郵送先

〒290-0011 市原市能満1519番地5

千葉県立市原特別支援学校 学校公開担当 宛

○お問い合わせ

千葉県立市原特別支援学校 ☎0436-43-7621

教頭(藤原・鶴本)まで