令和５年度　県立鹿屋特別支援学校

学校見学会　参加申込書

≪ 関係機関用 ≫

		連　絡　先　等
所　属　名		住　所 （〒　　－　　）
参加者氏名		ＴＥＬ（　　）　　－ ＦＡＸ（　　）　　－

※　参加については，１施設につき２人までとさせていただきます。

参加希望日	〔　　〕７/４（小学部）	〔　　〕７/６（中学部）	〔　　〕７/７（高等部）
参加理由	知りたい項目に〇をつけてください。 １　特別支援学校の教育活動や学習内容について ２　気になる子への関わりについて ３　就学や進学の情報について ４　その他 （　　） ※　本校に現在関わっている児童生徒が　いる（下に名前をご記入ください。） いない （児童生徒名：　　）		
教 育 相 談	希望する　（下記に具体的な相談内容をご記入ください。）　・　希望しない		
【相談内容】			

ＦＡＸ送信票（別紙は付けず，このまま送信してください。）

送信先	県立鹿屋特別支援学校　江口宛　（ＦＡＸ：０９９４－４４－５２３９）		
送信日	令和５年　　月　　日	送信枚数	本票を含む（　　）枚
連絡欄			

※　申込締切日：令和５年６月９日（金）