　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式１

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ＦＡＸ送信票** | | | | | | | | | |
| **「学校見学会」参加申込書** | | | | | | | | | |
| **【送信日】** | | 令和　６年　　月　　日（　　　） | | | | | | | |
| **【送付先】** | | 鹿児島県立串木野特別支援学校　担当：野村理恵行き  〒896－0056  いちき串木野市八房1041番地  電話　（0996）32－4105  FAX　（0996）32－4106  Y:\11 イラスト集\さわちゃんぽめ郎くん画像\さわぽめ春\ちび郎_お勉強.jpg | | | | | | | |
| （ふりがな）  参加者氏名  （どちらかに〇） | | お子様の事業所・  園・学校等名  （学年等を記入） | | | ①見学希望の  学部に〇 | ②重複障害学級  の見学  ※１ | | ③車いす等  　の使用  ※２ | ④寄宿舎説明会 |
| （子・保護者） | | （年長・小・中　　年） | | | 小学部  中学部  高等部 | 希望する  希望しない | | あり  　なし | 希望する  希望しない |
| （子・保護者） | | （年長・小・中　　年） | | | 小学部  中学部  高等部 | 希望する  　希望しない | | あり  なし | 希望する  希望しない |
| （子・保護者） | | （年長・小・中　　年） | | | 小学部  中学部  高等部 | 希望する  　希望しない | | あり  　なし | 希望する  希望しない |
| ※１…　お子様に重複障害（知的障害と視覚障害，聴覚障害，肢体不自由又は病弱を併せ有する）があり，その教育  課程を中心に見学したい方が対象となります。  ※２…　車いす等を使用している方には校内用の駐車券を送付します。 | | | | | | | | | |
| **【発信元】** | 事業所・園・  学校等名 | | |  | | | 担当者名 |  | |
| 連絡先 | | 〇電話　(　 　 　)　　　　　　－  〇FAX　( 　 　　)　　　　　　－  **※　参加決定通知を送付いたしますので，FAX番号を必ず記入してください。**  **FAXがない場合は，PCのメールアドレス等を記入してください。** | | | | | | |
| 御質問等 | | |  | | | | | |

〇　別紙様式２については，必要事項を記入し**，見学会当日必ず御持参ください。**

〇　申込み多数により，参加をお断りする場合がございますので，御了承ください。

申込締め切り：９月１１日（水）