申込締め切り：５月１９日（月）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式（１）

|  |
| --- |
| **ＦＡＸ送信票** |
| **「学校見学会」参加申込書** |
| **【送信日】** | 令和　７年　　月　　日（　　　） |
| **【送付先】** | 鹿児島県立串木野特別支援学校　担当：柳元香菜美行き〒896－0056　いちき串木野市八房1041番地電話　（0996）32－4105　FAX　（0996）32－4106Y:\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※１（どちらかに〇） | お子様の事業所・園・学校等名※２（学年を記入） | ①見学希望の学部に〇 | ②重複障害学級を見学希望の場合〇※３ | ③寄宿舎見学を希望の場合〇 |
| （児童生徒・保護者） | （　　　年） | 　 小学部　 中学部　 高等部 |  |  |
| （児童生徒・保護者） | （　　　年） | 　 小学部　 中学部　 高等部　 |  |  |
| （児童生徒・保護者） | （　　　年） | 　 小学部　 中学部　 高等部 |  |  |
| （児童生徒・保護者） | （　　　年） | 　 小学部　 中学部　 高等部 |  |  |
| ※１…　小学部は,保護者のみの募集になります。※２…　中学部・高等部見学希望の子どもさんは，学校名・学年も記入してください。※３…　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。 |
| **【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御記入ください。 |
| 御質問等 |  |

※　定員に達した時点でお断りをすることもありますので，御了承ください。