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）32－4106  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  ※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。