



学校見学 申込書 兼 Fax 送信票

送信日：令和 年 月 日 送信枚数：本票を含む（ ）枚

送信先

鹿児島県立武岡台養護学校
〒890-0022 鹿児島市小野町2760番地
電話：099-282-0440 Fax：099-282-0452
担当：(小：北野)(中：前田)(高：大重)

申込締切

(随時受付いたします)

いずれかを○で囲んでください。

保護者	・	教育関係者	・	施設等関係者	
見学希望学部 いずれかを○で囲んでください。	小学部	・	中学部	・	高等部
ふりがな					
参加者氏名					
住所・連絡先 教育関係者の方は所属名称、連絡先を記入してください。	〒				
電話番号	屋間連絡のつきやすい番号を記入してください。				
見学希望日	第1希望	月	第 週	午前・午後・どちらでも	
	第2希望	月	第 週	午前・午後・どちらでも	
	第3希望	月	第 週	午前・午後・どちらでも	

※ 保護者の方のみ、可能な範囲でお子様について御記入ください。

ふりがな			
お子様氏名			
生年月日	平成 年 月 日	R2.4.1 現在の年齢	歳
主な障害名	・ 療育手帳 有 () ・無 身体障害手帳 有 () ・無		
所属 療育機関、保育所、幼稚園、学校名を記入してください。	学校の場合：第 学年 (通常の学級・特別支援学級・通級指導教室)		

備考及び連絡欄

※ 受付後、こちらから日程を調整してご連絡差し上げます。

資源節約のため、別紙を付けず、このままFAXで送ってください。