

福井特別支援学校 学校見学会 参加申込書

令和 6 年 月 日

希望日	第 1 希望日 6 / ()	第 2 希望日 6 / ()
<お子さまの氏名(ふりがな)> 西暦 年 月 日 年齢: 歳 性別: 男 ・ 女		
<所属> 園・学校 学年		
<保護者の氏名> <お子さまとの関係> ()		<住所等> 〒 TEL () - *御連絡のつく連絡先を必ず御記入ください。
<参観される方の人数> 名 (本 人 ・)		
個別相談の希望	有 ・ 無	
年長児授業体験希望	有 (7 / 3 ・ 4 ・ どちらでもよい) ・ 無 ↑いずれかに○を付けてください	

★お手数ですが、下記のアンケートにお答えください。

①学校見学会では、どのようなことについてお知りになりたいですか？

②本校の学校見学会をどこでお知りになりましたか？

③個別相談で相談したいことをお書きください。*個別相談を御希望の方のみ記入願います。

※上記の申込欄に必要事項を御記入の上、5 月 17 日(金)までに、本校まで御郵送ください。

※参加申込書に記載された個人情報は、学校見学会に関わる名簿作成のみに使用します。

※日にちが決定いたしましたら、お電話で御連絡させていただきます。