福岡県小郡特別支援学校　学校見学受付票

福岡県立小郡特別支援学校長　殿

令和　　　年　　　月　　　日

所属長名

福岡県立小郡特別支援学校　学校見学申込書

下記のとおり学校見学を申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名  事業所名 |  |
| 担当者 |  |
| 電話番号  FAX番号 |  |
| 見学日時 | 令和　　　年　　月　　日（　　）　　　　：　　～　　： |
| 見学人数 | 名 |
| 見学の目的 |  |
| 対象児童生徒名 | （　幼児・小学・中学　）　　　年　（　　　　　　　　　　）  （　幼児・小学・中学　）　　　年　（　　　　　　　　　　）  （　幼児・小学・中学　）　　　年　（　　　　　　　　　　）  （　幼児・小学・中学　）　　　年　（　　　　　　　　　　） |
| 見学内容  （必要事項に○） | １　学校の概要説明、施設見学  ２　授業等見学  ３　その他（　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 | ・当日は上履き（スリッパ）をご持参ください。  ・写真撮影はご遠慮ください。 |

* 上記内容を確認の上、日付、所属長名等を記入して速やかに以下まで申込書（この用紙）を

ＦＡＸまたは電子メールで送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 送 信 先 | 〒838-0123　小郡市下岩田２３４１－３  福岡県立小郡特別支援学校  　　　　　 教務主任　　渕上　道子　　宛  　　 ＦＡＸ　 ０９４２－７２－９２１７  　　 E-mail fuchikami-m2@fku.ed.jp |