

FAXの場合はこのままお送りください。
 メールの場合は、学校HPにこの申込書を掲載してありますので、御記入の上送信してください。

令和元年度 第 2 回 学 校 公 開 参 加 申 込 書 申込日 令和元年 月 日

<申し込み先> 千葉県立銚子特別支援学校

〒288-0815 銚子市三崎町3-94-1 TEL 0479-22-0243

FAX 0479-25-0551 E-mail choshi-sh@chiba-c.ed.jp

担当者 教頭：榊原 特別支援教育コーディネーター：加瀬

ふりがな 参加者氏名		関係機関・保護者・子・その他 ()	
ふりがな 参加者氏名		関係機関・保護者・子・その他 ()	
ふりがな 参加者氏名		関係機関・保護者・子・その他 ()	
住 所	〒		
連絡先	TEL ()		
所属 (○をつけてください)	関係機関	所属機関名	役職
	保護者	*お子様の所属を御記入ください。 学校名・園名 () クラス () ※年長、学年 等 年 齢 () 歳 男・女	
	一 般		
参観の希望	・主に御覧になりたいところがあれば○をつけてください (複数回答可) 学校全体 肢体不自由児の学習の様子 知的障害児の学習の様子 幼稚部 小学部 中学部 高等部 寄宿舍 自由参観 (案内なし)		
交通手段 (○をつけてください)	() 車 _____ 台 () その他		

* 教育相談については、日を改めて設定させていただきます。御希望の方はお知らせください。
教育相談の申込み 有 ・ 無

申込締切 令和元年10月3日 (木)

- *お申込みいただいた個人情報は、学校公開以外で使用することはありません。
- *参加を希望される方で、手話通訳や移動等に配慮が必要な場合は、学校に御相談ください。
- *スリッパ、上履き、下足袋等を御持参ください。
- *受付は、午前9時から9時25分の間で行います。当日は、時間に余裕をもって御来校ください。欠席、遅刻の場合は本校へ御連絡ください。