令和４年度　南風原高等支援学校　学校見学　申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校見学希望日（希望する順位を　数字で記入して下さい） | **６／１４****（火）** | **６／１５****（水）** | **６／１６****（木）** | **６／２０****（月）** |
|  |  |  | 　　　　※予備日 |
| 学校名 |  |
| 学校長氏名 |  |
| 連絡先 | **TEL　 　（　　　　）****FAX　　 （　　　　）** |
| 送信者氏名 |  |
| 引率職員氏名 |  |
|  | 生徒氏名（ふりがな） | 学年 | 学級(通常/特支) | 保護者参加 |
| 例 | 　 | ３ | 特支 | （ １ ）名 |
| １ |  |  |  | （ ）名 |
| ２ |  |  |  | （ ）名 |
| ３ |  |  |  | （ ）名 |
| ４ |  |  |  | （ ）名 |
| ５ |  |  |  | （ ）名 |
| ６ |  |  |  | （ ）名 |
| **参加人数　合計　　　　名** |

**申し込み締め切り・・・5月17日(火）**

　　問い合わせ先　　担当　知念、金城

　TEL　098-889-3668（南風原高等支援学校直通）

　FAX　098-889-3667