

小学部 授業見学 申込書 FAX送信票

令和5年 月 日

〔授業見学申込書〕

*記入して頂いた個人情報は目的以外には使用いたしません。

(ふりがな)		男 ・ 女	(ふりがな)	
幼児児童氏名			保護者氏名	
希望日	7月4日(火)、7日(金)の2校時または3校時より選択 ・第1希望(7月 日 校時) ・第2希望(7月 日 校時)			
生年月日	平成 年 月 日		年齢(歳)	
所属学校名・学年等	こども園・幼稚園・保育園・小学校(年)			
自宅住所 連絡先	TEL:()			

※受付終了後、**6月30日(金)までに**、決定した授業見学の日時を電話かFAXにてご案内致します。

※ご家庭から直接送信される際には、授業見学に参加することを前もって所属学校等にお伝えください。

※幼児児童の授業見学への参加は、コロナ感染予防の観点から基本的に行っておりません。

※コロナ感染状況、希望人数によってはご希望日に添えない場合もございます。あらかじめご了承ください。

※期日が過ぎても連絡がない場合は、早めに本校までご連絡ください。

〔送信者〕

※返信の都合上、電話番号かFAX番号を必ずご記入下さい。

所属	(保護者・こども園・幼稚園・保育園・小学校・その他)		
氏名(フリガナ)	()		
TEL		FAX	

【お問い合わせ】	沖縄県立西崎特別支援学校	小学部支援部：垣花美奈子、島袋牧子
FAX受付期間	6月14日(水)～6月26日(月) ※締め切り厳守	
TEL	098-855-7831	FAX:098-855-7832