

滋賀大学教育学部附属特別支援学校 学校見学会参加申込書

学校名 園所名	
所属 連絡先	TEL : <div style="text-align: right;">(必ずご記入ください)</div>
見 学 希 望 日	月 日

※定員を超えた場合連絡させていただきます。

連絡がない場合は申し込んだ日にお越しください。

お 名 前 (一名につき一枠)	該当するところを1つ囲んでください
	担任・保護者・児童(小学 年生) 生徒(中学 年生)・その他()
	担任・保護者・児童(小学 年生) 生徒(中学 年生)・その他()
	担任・保護者・児童(小学 年生) 生徒(中学 年生)・その他()
	担任・保護者・児童(小学 年生) 生徒(中学 年生)・その他()
	担任・保護者・児童(小学 年生) 生徒(中学 年生)・その他()

※小学5年生以上、中学1、2年生のお子様は参加していただけます。

※1月13日(木)までに、各校の参加者をとりまとめていただき、郵送またはホームページよりお申し込みください。

〒520-0002 大津市際川3丁目9-1

滋賀大学教育学部附属特別支援学校

木村 明子 宛