

令和 年 月 日

所属名

所属長名

印

学校見学団体申込書

下記の内容で学校見学を申込みます。

記

1 見学日時 令和 年 月 日 曜日 時 分から

2 見学者(*新型コロナウイルス感染症対策のため1家庭2名での参加をお願いします。)

	児童生徒氏名	保護者氏名	学年・年齢等	在籍校	参加人数
(例)	嘉穂 一郎	嘉穂 太郎(父)	小学6年生(12)	嘉麻小学校	2名
1					
2					
3					
4					
5					
6					

3 担当者

所属名 _____ 所属担当者名 _____

住所 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

所属職員の参加人数 _____ 名

4 学校見学日(年間8回) 【受付: 9:50~10:00】

5月26日(木)	6月7日(火)	6月23日(木)	7月12日(火)
9月8日(木)	9月27日(火)	10月27日(木)	11月15日(火)

*他の参加者との関係で、日程の変更・分散をお願いすることもあります。

*上記日程で不都合がある場合は、担当まで連絡をお願いします。

【学校見学担当】 福岡県立嘉穂特別支援学校 教務主任 緒方 英雄

TEL0948-42-1511 FAX0948-42-4508