

兵庫県立神戸特別支援学校
令和6年度 小学部見学会 申込用紙

() 6月 24日(月) 肢体不自由学級 ・ () 6月 26日(水) 知的障害学級

※参加希望日に○をつけてください。

希望日に、本校にお越しください。改めてご連絡、ご案内はいたしません。

ふりがな

幼児名 _____

在籍園 _____

在籍園電話番号 _____

ふりがな

担任名 _____

参加者の名前 _____

※複数名参加される場合は全員の名前をご記入ください。

続柄(母、祖母など) _____

交通手段(○をつけてください) 【 自動車 ・ 電車 ・ 徒歩 】

見学にあたってのご要望などがございましたらご記入ください。

【保護者様】

・申込用紙にご記入の上、担任の先生にお渡しください。

【担任の先生】

・締切り日までに郵送またはFAXにて本校宛てにお申込みください。

・申込締切り: 令和6年6月 14日(金)

申込み先

兵庫県立神戸特別支援学校 担当: 秋定

〒651-1144 神戸市北区大脇台 10-1

TEL 078-592-6767 FAX 078-592-6768