＜様式＞

令和　　年　　月　　日

宮崎県立みやざき中央支援学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長名

学校見学について（申込）

　学校見学について、下記のとおり申込みをします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　日　　時 | 令和　　年　　月　　日（　　　）　　　：　　～　　： | |
| ２　氏名及び  人　　数 | 児童生徒  氏　名 | 第　　学年 |
| 引率教諭  氏　名 |  |
| 人　数 | 合　計　　　　　名  【児童・生徒　　　名、保護者　　名、教諭　　名】 |
| ３　目　　的 |  | |
| ４　内　　容 |  | |
| ５　連 絡 先  （学校の担当者等） |  | |
| ６　そ の 他 |  | |

（注意）

１　事前に日程の打合せを行ってください。【TEL　0985-39-1633】

２　不明な点があれば、本校へお問い合わせください。（教頭、教務主任）