

<様式 学校見学申込書>

令和 年 月 日

宮崎県立赤江まつばら支援学校長 宛

学校名
学校長名

学校見学について（申込み）

宮崎県立赤江まつばら支援学校の学校見学について、下記のとおり申し込みます。

記

| | | |
|----------------------|--|--|
| 1 見学希望日時等 | 令和 年 月 日 曜日 時間帯 | |
| 2 見学者の氏名及び人数 | 幼児児童生徒 氏名 在籍学級 | 氏名 通常の学級 特別支援学級(学級) 通常学級 重複障がい学級 訪問教育学級 |
| | 引率職員 職名 氏名 | 職名（学級担任等） 職名 氏名 |
| | 引率保護者 氏名 関係 | 氏名及び幼児児童生徒との関係 |
| | 人数 | 合計 _____ 名 【幼児児童生徒 _____ 名、保護者 _____ 名、職員 _____ 名 |
| 3 幼児児童生徒の年齢又は学年 | ①3歳児 ②4歳児 ③5歳児 ④小学()年 ⑤中学()年 ⑥高校()年 | |
| 4 目的 | | |
| 5 内容 | | |
| 6 連絡先 (在籍校の電話番号等) | | |
| 7 その他 | | |

- 申込みをされる前に、事前に本校教頭までお問い合わせください。
- 幼児児童生徒が幼稚園、学校等に在籍している場合は、在籍している学校等が申込みをしてください。
- 多数の見学希望者があった場合は、コピー等で対応してください。本校ホームページからダウンロードできます。