

<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	① 3歳児 ② 4歳児 ③ 5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。