令和　　年　　月　　日

宮崎県立みなみのかぜ支援学校長　殿

所属先名

所属長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**学校見学申込書**

学校見学について、下記のとおり提出いたします。よろしくお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　見学日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）曜日 | ：　　　　～　　　　： |
| ２　氏名及び連絡先等 | （団体で来校する場合は、団体名も記入）児童生徒氏名：　　第　　学年　　　　　　　　　　　　　　　　　・フリガナ（　　　　　　　　　　　　）責任者氏名：　　職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　連絡先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| ３　見学者数 | 名　（内訳：児童生徒　　名、保護者　　名、　引率責任者　　名） |
| ４　見学目的 |  |
| ５　相談場所※記入不要 |  |
| ６　見学会の内容（予定） | 【　学校見学例　～４５分の場合～　】（１）学校・学部の概要説明　　　～１５分程～（２）施設・授業見学　　　　　　　　　～２０分程～（３）質疑応答　　　　 　　　　　　　～１０分程～ |
| ７　交通手段 | □乗用車（　　　台）　□公共交通機関　　□その他（　　　　　　） |
| 8　その他 | ・学校見学中の事故等については、保護者及び本校が責任をもって対応します。 |

 （注）

　１　申込用紙はみなみのかぜ支援学校のホームページからダウンロードできます。

<https://cms.miyazaki-c.ed.jp/9935/>

　２　必ず申し込み用紙記入前に日程の打合せを行ってください。

　３　不明な点があれば、本校教頭もしくは教務主任へお問合せ下さい。