

## 令和6年度 学校見学会参加申込書

(この用紙のみを送信してください)

送 信 先	青森県立青森第一高等養護学校 教諭 村上 真奈美 宛 F A X 0 1 7 - 7 8 8 - 0 5 3 9
発 信 者	所 属 (学校名等) _____ 氏 名 _____ 連絡先 (電話番号) _____  (F A X) _____

### 参 加 者

No	所属		生徒氏名 <small>ふりがな</small> ※名字のみ	保護者の参加	体験授業 参加希望	【二高養の見学】 参加の場合は「○」
	学年	学級 (該当に○)				
1	通常	特別支援 (肢/知/自・情緒)		有 ・ 無 (参加 名)	有 ・ 無	
2	通常	特別支援 (肢/知/自・情緒)		有 ・ 無 (参加 名)	有 ・ 無	
3	通常	特別支援 (肢/知/自・情緒)		有 ・ 無 (参加 名)	有 ・ 無	
4	通常	特別支援 (肢/知/自・情緒)		有 ・ 無 (参加 名)	有 ・ 無	
5	通常	特別支援 (肢/知/自・情緒)		有 ・ 無 (参加 名)	有 ・ 無	
引率者	職		氏名			
引率者	職		氏名			
引率者	職		氏名			
参加者合計	生徒 _____ 名 保護者 _____ 名 引率者 _____ 名 合計 _____ 名					

質問等がありましたらご記入ください。