

令和7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)

※電話番号の間違いや裏面の送信にご注意ください。

| | |
|-------|--|
| 送 信 先 | 青森県立青森第一高等養護学校 教諭 間山 美通 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 ※名字のみ | 保護者の参加 (該当に○) | 4日、7日、11日参加の場合は、 希望を記入ください (希望なしの場合は空欄) | |
|----|----|--------------------|---------------|------------------|---|-------|
| | 学年 | 学級 (該当に○) | | | 第1希望日 | 第2希望日 |
| 1 | 通常 | 特別支援 (肢/知/自・情緒) | | 有 ・ 無 (参加 名) | 第1希望日 | 第2希望日 |
| 2 | 通常 | 特別支援 (肢/知/自・情緒) | | 有 ・ 無 (参加 名) | 第1希望日 | 第2希望日 |
| 3 | 通常 | 特別支援 (肢/知/自・情緒) | | 有 ・ 無 (参加 名) | 第1希望日 | 第2希望日 |
| 4 | 通常 | 特別支援 (肢/知/自・情緒) | | 有 ・ 無 (参加 名) | 第1希望日 | 第2希望日 |
| 5 | 通常 | 特別支援 (肢/知/自・情緒) | | 有 ・ 無 (参加 名) | 第1希望日 | 第2希望日 |

| | | | |
|-------|--------|------------------|-----------|
| 教育関係者 | (職・氏名) | 該 当 に ○ | 生徒引率・職員のみ |
| 教育関係者 | (職・氏名) | | 生徒引率・職員のみ |
| 教育関係者 | (職・氏名) | | 生徒引率・職員のみ |

| | |
|-------|---|
| 参加者合計 | 生徒_____名 保護者_____名 教育関係者_____名 合計_____名 |
|-------|---|

質問・要望等がありましたらご記入ください。

※本校担当より生徒情報等の確認のため連絡をいたします。

【締め切り：6月11日(水)】