

学校・福祉関係機関教職員のための 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 日	令和 年 月 日		
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) _____ (E-mail) _____ ※メールアドレスは見学会のための連絡以外には使用いたしません。		
参 加 者			
職 名 ・ 氏 名 ふりがな		授業参観時の希望 (□にチェックしてください) ☐ 自由参観 ☐ 説明付き参観	来校手段(0を付けてください) 運転者 ・ 同乗者 その他 ()
職 名 ・ 氏 名 ふりがな		授業参観時の希望 (□にチェックしてください) ☐ 自由参観 ☐ 説明付き参観	来校手段(0を付けてください) 運転者 ・ 同乗者 その他 ()
職 名 ・ 氏 名 ふりがな		授業参観時の希望 (□にチェックしてください) ☐ 自由参観 ☐ 説明付き参観	来校手段(0を付けてください) 運転者 ・ 同乗者 その他 ()
職 名 ・ 氏 名 ふりがな		授業参観時の希望 (□にチェックしてください) ☐ 自由参観 ☐ 説明付き参観	来校手段(0を付けてください) 運転者 ・ 同乗者 その他 ()
職 名 ・ 氏 名 ふりがな		授業参観時の希望 (□にチェックしてください) ☐ 自由参観 ☐ 説明付き参観	来校手段(0を付けてください) 運転者 ・ 同乗者 その他 ()
質問・要望等がありましたらご記入ください。			

【申込締切】 令和8年9月2日 (水)