FAX送信票　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：０２７-３２６-８４７１　（担当　岡田）

※この用紙のみご送付ください。

**令和６年度　群馬県立高崎特別支援学校　学校参観申し込み書**

○参観日　　　 小中学部対象： ①６／１８（火）　　　　高等部対象： ①６／　５（水）　　②９／１３（金）

＊上記の日程でご都合がつかない方は、個別に日程を調整します。候補日を３日ほど御記入ください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○参観時間　１０：００～学部説明・見学、　１１：００～寄宿舎見学（高等部対象の希望者）

○個別相談（希望者）　①１０：５０～、②１１：１５～、③１１：４０～

寄宿舎見学と個別相談両方を希望される場合は、個別相談③のみ可能です。

第１、第２希望を御記入ください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ふりがなお子様氏名 | お子様の参加 | ふりがな参加者氏名 | 参観希望日第１　第２ | 所属（園・学校名） | 学年 | 居住地(市町村) | 連絡先 | 寄宿舎見学希望 | 個別相談希望第１　 第２ |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

＊外来者駐車場から校舎までは、大人で徒歩5分ほどかかります。

学校ホームページの「アクセス」をご確認の上、お時間に余裕を持ってお越しください。　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名（　　　　　　　　　）