

令和7年度 学校見学会 申し込み票

各関係機関名 (学校・園名)	電話 FAX
-------------------	-----------

1. 幼児・児童・生徒・保護者の方

	児童・生徒名	学年クラス等	保護者名	連絡先(電話)	どちらかに○を
1					・幼児・児童・生徒と同伴で参加 ・保護者だけの参加
2					・幼児・児童・生徒と同伴で参加 ・保護者だけの参加
3					・幼児・児童・生徒と同伴で参加 ・保護者だけの参加
4					・幼児・児童・生徒と同伴で参加 ・保護者だけの参加
5					・幼児・児童・生徒と同伴で参加 ・保護者だけの参加

2. 教育・福祉機関・施設等の職員および一般の方

	お名前	役職・係など
1		
2		
3		
4		
5		

※ 6月17日(火)までに返信ください。

なお返信方法につきましては、個人情報となりますので、FAXのご使用は控えていただき郵送でお願いします。

宛先 〒512-1203 四日市市下海老町字高松161番地
三重県立特別支援学校北勢きらら学園
教頭 田口 万紀 宛