

令和8年度

No. _____

くわな特別支援学校小中学部見学会 申込書

○学校(園)名

TEL ()

参加される方のお名前 (ふりがなもお書きください)	該当するところに○をつけてください。	お子様の年齢・学年	主たる見学希望学部 * いずれかに○
	保護者 教職員等		小 ・ 中
	保護者 教職員等		小 ・ 中
	保護者 教職員等		小 ・ 中
	保護者 教職員等		小 ・ 中
	保護者 教職員等		小 ・ 中

- ・ 用紙が足りない場合は、コピーをしてください。
- ・ 文字は、はっきりとご記入ください。

○郵送、またはFAXにてお申し込みください。

〒511-0811 三重県桑名市大字東方字尾弓田 1073 番地
三重県立くわな特別支援学校

(郵送の場合は、小中学部見学会申込書在中とご記入ください。)

FAX: 0594-25-1165

切 6月8日(月) (当日必着)