

申込み期限：6月10日（月）
申込み方法：郵送又はFAX（0956-47-8756）
※送り状等は不要です。

令和6年度 長崎県立佐世保特別支援学校「学校公開」
参加申込書

【参加する幼児・児童・生徒】

ふりがな 氏名	在籍園・学校 (在宅の場合は空欄)	学年又は年齢	見学や説明を聞きたい部門・学部 (希望の部門・学部に○)
			知的(小学部 中学部 高等部) 肢体(小学部 中学部 高等部)
			知的(小学部 中学部 高等部) 肢体(小学部 中学部 高等部)

※「知的」…知的障害教育部門
「肢体」…肢体不自由教育部門

【参加する保護者又は関係者】

ふりがな 氏名	該当に○ (「関係者」の方は、所属をご記入ください)	見学や説明を聞きたい部門・学部 (希望の部門・学部に○)
	1 保護者 2 関係者 ()	知的(小学部 中学部 高等部) 肢体(小学部 中学部 高等部)
	1 保護者 2 関係者 ()	知的(小学部 中学部 高等部) 肢体(小学部 中学部 高等部)
	1 保護者 2 関係者 ()	知的(小学部 中学部 高等部) 肢体(小学部 中学部 高等部)

【本件の連絡先(代表者)】 ※必ずご記入ください。

ふりがな 氏名	
所属 ※保護者の場合、記入不要	
電話番号	

【自家用車利用台数】

台

※ 公共交通機関の利用や乗り合わせにご協力をお願いします。

<備考>

- ※ 参加者の枠が不足する場合はコピーして記入してください。
- ※ 参加申込みについては、各学校、園等に取りまとめてください。
- ※ 高等部の申込については、中学校をとおして申込をしてください。
- ※ 延期・中止、内容の変更をする場合は、本校ホームページに掲載及び事前に電話連絡をいたします。

<問合せ先>

小学部 TEL: 0956-47-8755 (担当: 國本)
中学部 TEL: 0956-47-5966 (担当: 澤井)
高等部 TEL: 0956-47-5913 (担当: 吉永)