※送り状は不要です。　Eメール　nishisonogi-b＠news.ed.jp

ＦＡＸ　０９５９－２２－０２１６

令和６年度　高等部西彼杵分教室　学校公開　参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  参加者氏名 |  | 学年 | 年齢 |
|  | 年 | 歳 |
| 手帳の有無 | 有（　　　　　）手帳　等級（　　　　　）　　・　無 | | |
| 機関名 |  | | |
| 機関住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 緊急時連絡先 | （　氏名　　　　　　　　　　　　） | | |
| 保護者氏名 | 参加（　　有　　無　　） | | |
| 担任氏名 | 参加（　　有　　無　　） | | |
| 車台数 | 有　・　無　　　（　　　　　　）台 | | |
| 教育相談の希望（　有・無　）＊差し支えなければ相談内容を簡単に御記入ください。  ＊学校公開参加にあたり、校内の移動等で配慮が必要な場合もこの欄に記入してください。 | | | |

＊緊急時の連絡先は、緊急時のみ使用し、それ以外には使用しません。

＊幼児児童生徒の参加が複数名になる場合は、参加者ごとに参加申込書を作成してください。

＊職員や保護者のみの参加の場合は学年･年齢･手帳の有無の記入は不要です。

＊参加申込書は７月１日（月）までに送信をお願いします。（締め切り厳守）

＊問い合わせは下記の担当者までお願いします。

|  |
| --- |
| ＜担当者＞  長崎県立鶴南特別支援学校　高等部西彼杵分教室　部主事　杉田　崇  〒８５７－２３０３  西海市大瀬戸町瀬戸西濱郷６６３番地  ＴＥＬ　０９５９－２２－９１５０（職員室）  ＦＡＸ　０９５９－２２－０２１６（西彼杵高校内） |