

様式

|                      |                                         |                              |            |
|----------------------|-----------------------------------------|------------------------------|------------|
| 福島県立たむら支援学校学校見学会申込書  |                                         |                              |            |
| 送信日 平成<br>令和 年 月 日   |                                         | 送信者名 ( )<br>所属 ( )<br>職名 ( ) |            |
| 参加希望日<br>(○で囲んでください) | 5月23日(木) 10月31日(木)<br>6月27日(木) 1月30日(木) |                              |            |
| 参 加 者 名              | No.                                     | 氏 名                          |            |
|                      | 1                                       |                              | 保護者・担任・その他 |
|                      | 2                                       |                              | 保護者・担任・その他 |
|                      | 3                                       |                              | 保護者・担任・その他 |
| 所 属<br>(保育園名・施設名等)   | 名称                                      |                              |            |
|                      | 電話番号 ( ) -                              |                              |            |
|                      | 担任・担当者名 [ ]                             |                              |            |
| 何か他に連絡事項があれば記入ください。  |                                         |                              |            |

申し込み先 <Fax> 0247-82-4119

たむら支援学校 教頭 鈴木 嘉人 宛