

様式 1

第1回 福島県立たむら支援学校 小・中学部学校見学会申込書		
送信日 令和 年 月 日	送信者名 () 所属 () 職名 ()	
参加希望日	5月20日(木) 5月21日(金) 第1希望 () 第2希望 () ※ 第1希望、第2希望までの希望日を御記入ください。 ※ 2日間で、15名程度に分けさせていただきます。 ※ 日程が決まりましたら、下記の連絡先へ御連絡させていただきます。 ※ 各事業所につきましては、1名のみ参加のご協力をお願いいたします。	
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
	連絡先	電話番号 () — Fax () — Mail ()
所 属 (保育園名・ 施設名等)	名称	
	電話番号 () —	
	Fax () —	
	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
 <Mail> tamura-sh@fcs.ed.jp
 たむら支援学校 教頭 佐々木孝幸 宛
 ※本様式は、たむら支援学校 HP より、ダウンロードできます。