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名のみの参加のご協力をお願いいたします。 |
| 参 加 者 名 | № | 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。