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  （送信票は不要です） | | | | | |
| 送信日　令和　　年　　月　　日 | | | | 送信者名（　　　　　　　　　　　　） 　　　 所　　　属（　　　　　　　　　　　　　　 ） 　　　 職　　　名（　　　　　　　　　　） | |
| 参加希望日 | 令和４年　５月１９日（木）　５月２０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します。  　※　当日、別紙「健康チェックシート」を記入のうえ、御持参ください。 | | | | |
| 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。