

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6年5月16日(木) または 5月17日(金) 第1希望 () 第2希望 () ※ 第2希望まで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。 ※ <u>日程の調整が必要な方</u> には、下記の連絡先へ御連絡させていただきます。 ※ <u>各事業所につきましては、1名のみ</u> の参加の御協力をお願いします。		
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 古川王将 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。