

令和3年度愛知県立安城特別支援学校 小学部見学会参加申込票

※年中児保護者、園職員を参加対象とさせていただきます。

1 幼児及び保護者記入欄

在 籍 園 名		
ふ り が な		性 別
幼 児 氏 名		(男 ・ 女)
ふ り が な		
保 護 者 氏 名		
見 学 会 出 席 者	父 母	その他()
お尋ねになりたいことがあれば記入してください。		

2 所属園記入欄

電話・FAX番号	電話		FAX	
担 任 名				
園 職 員 参 加	有	無		
	参加者氏名 ()			

3 その他

(1) 園を通して令和3年11月17日(水)までに、郵送またはFAXで送ってください(FAX送付状は不要です)。

(2) 参加希望者が複数の場合は、複写して申し込んでください。

(3) FAXの場合は、個人情報が含まれますのでFAX番号に十分注意してください。

(4) 提出された参加申込票については、小学部見学会のためだけに使用させていただきます。

その他、御不明な点に関しては、電話で問い合わせてください。

(小学部主事 八重澤)

【申込先】

愛知県立安城特別支援学校 〒444-1154 安城市桜井町伝左20番地
FAX (0566) 99-5479 電話 (0566) 99-3345