

(別紙2) 中学校・特別支援学校用

## 福岡県立築城特別支援学校高等部見学会 申込書【鑑不要】

学校名	
生徒氏名	
送付者氏名(学校担当者) ※複数の申込書送付の際は1枚のみ記入	職名( ) 氏名( )

◆ 見学を希望する教育部門に○をお付けください。

( ) 知的障がい教育部門 ( ) 肢体不自由教育部門

◆ 見学者名簿に必要事項を記入してください。

※ 対象生徒1名につき、本人を含めて3名以内の参加をお願いします。

生徒氏名	学年
	年

参加者氏名	(該当するものに○を付けてください)
	本人 保護者 担当教員
	本人 保護者 担当教員
	本人 保護者 担当教員

◆ 見学希望日に○をお付けください。

必ず2つ以上に○をつけてください。(希望順を示す数字の記入は考慮できませんのでご了承ください)

期 日	見学希望 (○を記入)	備 考 (特別な配慮が必要な場合は具体的に記入してください)
6月22日(水)		
23日(木)		
27日(月)		
29日(水)		

※ 対象生徒1名につき、1枚作成してください。

※ 所属校でとりまとめ、FAX(または郵送)にて本校へ提出してください。

(FAX) 0930-52-1574(築城特別支援学校)

(郵送) 〒 829-0102

福岡県築上郡築上町大字築城1561 福岡県立築城特別支援学校長 宛

※ 提出締切 6月3日(金)(郵送の場合は必着)