

※送信票は必要ありません。このまま送信ください。

静岡大学教育学部附属特別支援学校

学校公開担当 (中村) 宛 FAX 054-247-2812

平成 31 年度 学校公開参加申込書

御所属 (担当者名)	
住 所	〒
電 話 (F A X)	

参加者氏名	職名等	学部概要説明参加希望学部 *○をつけてください	駐車場 希望
		小学部 ・ 中学部 ・ 高等部	有 無
		小学部 ・ 中学部 ・ 高等部	有 無
		小学部 ・ 中学部 ・ 高等部	有 無
		小学部 ・ 中学部 ・ 高等部	有 無
		小学部 ・ 中学部 ・ 高等部	有 無

【備考】

- ※職名等には、役職・保護者・幼児児童生徒（学年）等をお書きください。
- ※お子様やお連れの方なども含め、参加される方全員の御名前をお書きください。
- ※保護者の方が直接申し込みをされる場合は、「御所属」「住所」「電話」の欄には現在通っている園・学校名をお書きください。

5/24（金）までにお申し込みください

☆用紙が足りない場合は、コピーしてお使いください。なお、御記入いただいた個人情報、学校公開以外の目的で使用することはありません。