

別紙

※Webでの申し込みが困難な場合は、この用紙をお使いください。

※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

オープンキャンパス担当 鈴木 宛 FAX: 054-247-2812

令和7年度 第2回オープンキャンパス参加申込書

所 属 (園・学校等)	
所属先の住所	〒
所属先の電話番号 (FAX 番号)	()
所属先の メールアドレス	※職員の方のみ
参 加 者 氏 名	
見学希望学部	※希望する学部に丸をつけてください。 小学部 ・ 中学部 ・ 高等部
入学・進学を考えている 幼児児童生徒の氏名・学年	(学年)
本 人 の 参 加 (中学部・高等部希望者のみ)	※どちらかに丸をつけてください。 有 ・ 無
参加者連絡先 (電話番号)	
駐 車 希 望	※どちらかに丸をつけてください。 有 ・ 無

【備考】

※保護者の方が直接申し込みをされる場合は、「所属」「住所」「電話」の欄には現在通っている園・学校等の情報を御記入ください。

※御記入いただいた個人情報は、オープンキャンパス以外の目的で使用することはありません。

申込締切: 11/17 (月)