

福岡県立太宰府特別支援学校 学校見学（申込用紙）

★ 学校見学について ★

○見学日：日程表に記載 時間：10:00～11:30

①5月～10月

次年度本校に入学を考えている幼児児童生徒・保護者・学校職員対象

②11月～1月末

その他の同児童生徒・保護者・学校職員対象

○内容

①学校概要の説明 ②授業参観 ③施設見学

※原則として学校（施設）職員の引率をお願いします。

※申込状況により、別日をお願いすることがあります。

予め、御了承ください。

第1週	知的障がい教育部門	小学部
第2週	肢体不自由教育部門	
第3週	知的障がい教育部門	中学部
第4週	知的障がい教育部門	高等部

学校・施設名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

見学日時	令和 年 月 日 () 10:00～11:30
見学人数	次年度小1年生 _____名 次年度中1年生 _____名 保護者 _____名 次年度高1年生 _____名 今年度小学 () 年生 _____名 学校職員 _____名 今年度中学 () 年生 _____名 ★合計 _____名
見学希望部門	肢体不自由教育部門 ・ 知的障がい教育部門小学部 知的障がい教育部門中学部 ・ 知的障がい教育部門高等部 ○を付けてください。
備考	○当日は上履き（スリッパ）と水分補給用の水筒を御持参ください。 ○写真撮影は御遠慮ください。

上記内容のとおり、お願いします。

学校（施設）長 _____

※ 学校（施設）長氏名欄に御記入後、速やかに以下の宛先まで送信してください。送信票は要りません。

福岡県立太宰府特別支援学校長 宛

FAX 番号 092-924-5089