

令和2年度学校説明会参加申込書

富山県立富山視覚総合支援学校 教育支援部あて

機 関 名	
担 当 者	

視覚障害（9/14）・病弱（9/14）病弱（11/17）

（どちらかに○をつけてください）

ふりがな 参加者氏名	幼児・児童・生徒 保護者・職員等の別	個別教育相談の 希望
	本人（ 年）・保護者 職員・その他（ ）	有 無
	本人（ 年）・保護者 職員・その他（ ）	有 無
	本人（ 年）・保護者 職員・その他（ ）	有 無
	本人（ 年）・保護者 職員・その他（ ）	有 無

よろしければ相談の内容をご記入ください。

--

1回目は9月7日（月）までに郵送してください。
また、2回目は11月10日（火）までに郵送してください。

事務担当 今井・長森 所在地 〒930-0922 富山市大江干144 TEL 076-423-8417
