

## 平成30年度学校説明会・学習体験参加申込書

富山県立富山視覚総合支援学校 地域支援部あて

|       |  |
|-------|--|
| 機 関 名 |  |
| 担 当 者 |  |

### 視覚障害 ・ 病弱 (どちらかに○をつけてください)

| ふりがな<br>参加者氏名 | 幼児・児童・生徒<br>保護者・職員等の別   | 学習体験の<br>希望 | 個別相談の<br>希望 |
|---------------|-------------------------|-------------|-------------|
|               | 本人（ 年）・保護者<br>職員・その他（ ） | 有 無         | 有 無         |
|               | 本人（ 年）・保護者<br>職員・その他（ ） | 有 無         | 有 無         |
|               | 本人（ 年）・保護者<br>職員・その他（ ） | 有 無         | 有 無         |
|               | 本人（ 年）・保護者<br>職員・その他（ ） | 有 無         | 有 無         |

よろしければ相談の内容をご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|--|

平成30年9月10日（月）までに郵送してください。

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 事務担当  | 今井・嶋田               |
| 所在地   | 〒930-0922 富山市大江千144 |
| T E L | 076-423-8417        |