

## 令和8年度第1回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	

ふりがな 参加者氏名	保護者・職員等の別	どちらを中心に参観されたいか○をつけてください。	個別相談の希望
	保護者 ・ 職員 その他 ( )	視覚障害 ・ 病弱	有 無
	保護者 ・ 職員 その他 ( )	視覚障害 ・ 病弱	有 無
	保護者 ・ 職員 その他 ( )	視覚障害 ・ 病弱	有 無
	保護者 ・ 職員 その他 ( )	視覚障害 ・ 病弱	有 無

よろしければ相談の内容をご記入ください。

--

5月22日（金）までに郵送してください。

担 当 教頭 瀧川 江利香
所 在 地 〒930-0922 富山市大江干144番地
T E L 076-423-8417