

令和8年度第2回学校説明会・学習体験参加申込書

在籍する機関名等	機関名：
	所属長名：
	連絡先（TEL）：（ ） —
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 参加者氏名	幼児・児童・生徒 保護者・職員等の別
①		本人（ 学年・ 歳）・保護者（続柄 ） 職員・その他（ ）
②		本人（ 学年・ 歳）・保護者（続柄 ） 職員・その他（ ）
③		本人（ 学年・ 歳）・保護者（続柄 ） 職員・その他（ ）
④		本人（ 学年・ 歳）・保護者（続柄 ） 職員・その他（ ）

学習体験での配慮事項や相談内容等について、ご記入ください。

--

7月31日（金）までに本校に届くよう郵送してください。

<送付先・問い合わせ先> 担当 教頭 瀧川 江利香 所在地 〒930-0922 富山市大江干144番地 TEL 076-423-8417
