

学校説明会 申込書

令和 8 年 月 日

県立大平特別支援学校
校長 濱元 伸 宛

学校名(所属): _____

所属長: _____

※()内に○を記入してください。

教諭() 又は 保護者()	氏名	幼児児童 生徒名	ふりがな 氏名
児童生徒に ついて	参加します ・ 参加しません	学年・年齢	保・幼・小()・中() ()歳
住所			連絡先
参加希望日	小学部 5月20日(水)	中学部 5月22日(金)	高等部 5月27日(水)
参加目的	*例:入学・転学を検討中。支援学校(知的)について知りたい。など		
教諭() 又は 保護者()	氏名	幼児児童 生徒名	ふりがな 氏名
児童生徒に ついて	参加します ・ 参加しません	学年・年齢	保・幼・小()・中() ()歳
住所			連絡先
参加希望日	小学部 5月20日(水)	中学部 5月22日(金)	高等部 5月27日(水)
参加目的	*例:入学・転学を検討中。支援学校(知的)について知りたい。など		
教諭() 又は 保護者()	氏名	幼児児童 生徒名	ふりがな 氏名
児童生徒に ついて	参加します ・ 参加しません	学年・年齢	保・幼・小()・中() ()歳
住所			連絡先
参加希望日	小学部 5月20日(水)	中学部 5月22日(金)	高等部 5月27日(水)
参加目的	*例:入学・転学を検討中。支援学校(知的)について知りたい。など		

申し込み期限

令和8年4月13日(月)~5月13日(水)まで

【問い合わせ先】 県立大平特別支援学校

TEL:877-4941(音声案内「4」) FAX:876-4148

担当:教育支援係(玉寄浩司・外間千尋・藏根葵・城間京子)