

< F A X 及び郵送用 > 西特別支援学校小学部 6 年生保護者の方は学級担任に提出して下さい。メールで申し込まれる方は、下記の内容をお知らせください。

0 2 5 6 - 7 3 - 3 3 7 7 風間 昌幸 宛 ※送信票不要 (7 月 1 日 (金) まで)

新潟市立西特別支援学校
令和 4 年度 オープンスクール参加希望申込票

学校・園名

新小 1 7/7 (木) 実施 、 新中 1 7/8 (金) 実施

参観者お名前	あてはまるものを○で囲んでください。 ※お子さんの場合は学年をご記入ください。	学校説明会 参加希望 (○印)
	保護者・お子さん()	

オープンスクール 当日の相談申込票

- 当日、教育相談を希望される方(外部生のみ)は、下の申込票に必要事項をご記入ください。相談時間はお一人10~15分です。相談時刻は当日お知らせします。

時間	相談を希望される方	
11:00~12:00	※保護者のお名前をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 新小1 <input type="checkbox"/> 新中1 <input type="checkbox"/> その他の学年 現 小・中()年

※オープンスクール以外の日、教育相談や学校見学をご希望される方は、HP に見学可能日をお示しいたしますので、ご覧の上、当校教頭まで連絡ください。