＜ＦＡＸ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。

０２５６－７３－３３７７　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（　　　　　　　） |  |
|  | 保護者 ・ お子さん（　　　　　　　） |  |
|  | 保護者 ・ お子さん（　　　　　　　） |  |
|  | 保護者 ・ お子さん（　　　　　　　） |  |
|  | 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。 | □新小１　　□新中１  □その他の学年  　現　小・中（　　　）年 |

※オープンスクール以外の日に、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。