

< 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。

【 F A X 】 0256-73-3377 風間 昌幸 宛 ※送信票不要 (6月30日 (金) まで)

新潟市立西特別支援学校
令和5年度 オープンスクール参加希望申込票

学校・園名

※所属される学校園名をご記入ください

新中1 7/5 (水) 実施、新小1 7/6 (木) 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 | |
|-------------|-------------------|---|
| 11:00~11:30 | ※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。