＜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。

【ＦＡＸ】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。 | □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。