|  |
| --- |
| Ｆ　Ａ　Ｘ　送　信　票**（FAX 029-229-8354）** |
| 送　信　日 | 令和７年　　月　　日 |
| 送　信　先 | 　県立水戸飯富特別支援学校　相談支援部 校外支援係　　藁谷朋子・野崎智子　行 |
| 標　題 | 　令和７年度　**学校見学会**の参加者について（申し込み） |
| 送信元 | 所属 |  |
| 名前 |  |
| 学校見学会の参加者 |
| № | ふりがな氏　名 | 性別 | 職・担当学年等 | 参加学部（○で囲む） |
| １ |  |  |  | 小・中・高 |
| ２ |  |  |  | 小・中・高 |

* 定員は120名となっております。状況によっては期日前に締め切らせていただく場合があります。
* 各校（園）２名までとなっております。

特別支援学校、特別支援教育について知りたいことがあれば記入をお願いします。当日お答えいたします。



|  |  |
| --- | --- |
| （担当者名）※特別支援教育コーディネーター等 | （所属先メールアドレス） |

**９月５日（金）**必着