大分県立佐伯支援学校長　殿

学校見学　　学校体験　　の申込書

**どちらかに〇印をつけてください。**

１　幼児児童生徒氏名　　 　 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

（　　　本人同行　、　同行しない　　）　　　**どちらかに〇印をつけてください。**

２　学校（園）名 ・学年（歳）　【　　　　　　　　　　　　　 】 　（　 　　）年・（　　　　）歳

３　本人以外の見学者名　 【　　　　　　　　　　　　　　　】【　　　　　　　　　　　　　　　】　家族（ 　 ）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　【　　　　　　　　　　　　　　　】　※自家用車（ 　 ）台

４　日　　時　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　曜日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　時　　　　分　　～　　　　　時　　　　　分

５　緊急連絡先　　　　　　（ 携帯、 自宅 、 職場 ）　　　**いずれかに〇印をつけてください。**

（　続柄　　　　　　　）

６　見学について　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**いずれかに〇印をつけてください。**

（１）主に見学・体験したい学部　　小学部（　　　）　・　中学部（　　　）　・　高等部（　　　　）

（２）来校の目的について　※下記の**いずれかに〇印をつけてください。**

①　本校への転学、入学を検討している

②　本校の教育活動を知りたい

③　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）学校行事や授業のことなどで、尋ねたいことがあればお書きください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

令和　　　　　年　　　　月　　　　　日

保護者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※個人情報は当方で適切に取り扱います。

※飲み物、上靴等は各自お持ちください。