

送 信 者 _____
 連絡先電話番号 _____

埼玉県立草加かがやき特別支援学校

第2回小学部学校見学会（9月3日）

参加申込書 申込日 令和6年 月 日

番号	児童・保護者・関係者 氏名		施設名	区分	駐車場の希望
見本	ふりがな 児童氏名	そうか たろう 草加 太郎	〇〇学園 (5 歳・年長)	保護者 教員	あり・なし
	保護者 関係者氏名	草加 花子		教育関係者 その他	
1	ふりがな 児童氏名		(歳・)	保護者 教員	あり・なし
	保護者 関係者氏名			教育関係者 その他	
2	ふりがな 児童氏名		(歳・)	保護者 教員	あり・なし
	保護者 関係者氏名			教育関係者 その他	
3	ふりがな 児童氏名		(歳・)	保護者 教員	あり・なし
	保護者 関係者氏名			教育関係者 その他	
4	ふりがな 児童氏名		(歳・)	保護者 教員	あり・なし
	保護者 関係者氏名			教育関係者 その他	
5	ふりがな 児童氏名		(歳・)	保護者 教員	あり・なし
	保護者 関係者氏名			教育関係者 その他	

記入上の注意

- ・氏名には読み仮名をおふりください。
- ・保護者の方は、お子様の通われている学校名と学年をご記入ください。
- ・上履きをご持参ください。
- ・お申し込みは8月23日（金）までお願いいたします。
- ・ご来校の際は、公共交通機関のご利用にご協力ください。
- ・お車でお越しの方は、スクールバス出校後の9：45以降にご来校ください。その際は、縦列駐車になりますので予めご了承ください。

FAX (048) 946-5670