

年中幼児保護者用 申込票

1 保護者記入欄

在籍園・施設名	【園・施設所在地】安城市・西尾市・碧南市	
ふりがな		性別
幼児氏名		男・女
ふりがな		見学会参加者
保護者氏名		父・母・その他 ()
連絡先 (電話番号)		
対象となる障害	知的障害 ・ 肢体不自由	
質問があれば、 お書きください。		

2 園職員記入欄

連絡先	電話:	FAX:
ふりがな		
担任氏名		

3 その他

- (1) 園を通して令和6年12月20日(金)までに、FAXで本申込票を送ってください。
FAX送付状は必要ありません。
- (2) 個人情報が含まれますので、FAX番号等お間違えのないよう、十分ご注意ください。
- (3) 提出された参加申込票については、小学部見学会のためだけに使用させていただきます。

その他、御不明な点に関しては、小学部主事 長谷川まで電話でお問い合わせください。

申込先	愛知県立にしお特別支援学校 〒445-0046 西尾市須脇町高河原 86 番地 FAX 0563-54-5577 電話 0563-65-5431
-----	--