令和3年　　月　　日

令和3年度　兵庫県立播磨特別支援学校

中学1・2年生対象オープンスクール　　参加申込書

＜実施日：令和3年11月24日(水)・25日(木)・26日(金)・29日(月)・30日(火)＞

学 校 名		電話番号	
学校住所	〒	FAX番号	

公務用メールアドレス **※必ずご記入ください**	※ 手書きの場合は、「－」(ハイフン)との区別のため、「_ 」(ｱﾝﾀﾞｰﾊﾞｰ・ｱﾝﾀﾞｰｽｺｱ)を「 ＿」のように両端に「ヒゲ」をつけて表記してください。

No.	学年	（フリガナ） 生徒名(教員のみの場合は教員名)↓	性別	生徒	保護者	学校教員	（フリガナ） 担任名	入学希望部門(○印)↓
1	( ) 年	( )	男 ・ 女	名	名	名	( )	肢体不自由教育部門 知的障害教育部門
		参加希望日						
		第1希望:　　月　　日				第2希望:　　月　　日		

No.	学年	（フリガナ） 生徒名(教員のみの場合は教員名)↓	性別	生徒	保護者	学校教員	（フリガナ） 担任名	入学希望部門(○印)↓
2	( ) 年	( )	男 ・ 女	名	名	名	( )	肢体不自由教育部門 知的障害教育部門
		参加希望日						
		第1希望:　　月　　日				第2希望:　　月　　日		

No.	学年	（フリガナ） 生徒名(教員のみの場合は教員名)↓	性別	生徒	保護者	学校教員	（フリガナ） 担任名	入学希望部門(○印)↓
3	( ) 年	( )	男 ・ 女	名	名	名	( )	肢体不自由教育部門 知的障害教育部門
		参加希望日						
		第1希望:　　月　　日				第2希望:　　月　　日		

No.	学年	（フリガナ） 生徒名(教員のみの場合は教員名)↓	性別	生徒	保護者	学校教員	（フリガナ） 担任名	入学希望部門(○印)↓
4	( ) 年	( )	男 ・ 女	名	名	名	( )	肢体不自由教育部門 知的障害教育部門
		参加希望日						
		第1希望:　　月　　日				第2希望:　　月　　日		

※ FAX送信先

0791－66－0092　（兵庫県立播磨特別支援学校　総務企画部）

※ 申し込み締め切り ： **令和3年１０月１８日（月）～２９日（金）**

参加日のご連絡（**申し込み締め切り後**）などは全て学校の**先生宛に電子メールで**行います。
必ず（公務用の）メールアドレスをご記入ください。