令和　　年　　月　　日

伊丹市立伊丹特別支援学校

校 長 　八尾　千枝　様

学校名

校長名

令和５年度（2023年度）伊丹市立伊丹特別支援学校 学校見学説明会 参加申込書

みだしの件につきまして、下記のとおり報告いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生徒名 | 生年月日 | 所属学級・学年 | 年齢 | 性別 |
|  |  |  |  |  |
| 住所 | 電話番号（　　　）　　　－ |
| 身体障害者手帳（肢体）の有無有（　　　種　　　級）　・　無 | 療育手帳の有無有（　　　　）・　　無 |
| 見学会参加者名　＊いずれかに○をつけて、ご記入ください。　本人　　保護者　　担任　　その他（　　　　　　　　　　） |  |
| 本人以外の参加者名 |  |
|  |  |
| 備考 |

※不明な点がございましたら、教頭までご連絡ください。

伊丹市立伊丹特別支援学校

TEL 072-783-5436

　　　　FAX 072-783-5477