

特別支援教育に係る
学校見学申込書

平成 年 月 日

京都府立舞鶴支援学校長 様

申込者 所属
職名
氏名 印

特別支援教育研修に係る学校見学を申し込みます。

記

1 目的

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

2 学校見学希望日時

平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

3 参加者及び人数

参加者 () 参加予定人数 () 名

4 希望見学場所等

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

5 連絡先

| | |
|------|-------------|
| 機関等名 | 機関等所在地 |
| 電話番号 | 担当者名・職名 () |

※ 申し込みにあたっては、事前に京都府立舞鶴支援学校と連絡・調整していただき、確認された受入実施日を、「学校見学希望日時」に記入してください。

京都府立舞鶴支援学校受付記録・校内回議記録

| | | | | |
|--------|--------------------------|---------|-------|----------------|
| 学校見学日時 | 平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで | 対応予定教職員 | センター長 | |
| | | | 月 日 | 地域支援コーディネーター確認 |
| 校長 | 副校長 | 事務長 | 総括主事 | 月 日 |