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 | 　　　　　　　（　　　） |

 ※　申し込みに当たっては、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 |
| 地域支援ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ確認 |
| 校 長 |  | 副校長 |  | 事務長 |  | 総括主事 |  | 　　　　　　　月　　日 |