

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