

FAX:921-3766

年 月 日

公印略

北九州市立小倉南特別支援学校

校長 長谷川 智美 様

北九州市立

学校・園

校長

(申込者)

(連絡先)

学校見学申込(依頼)

下記のように貴校の見学を申し込みます。宜しくお取り計らいください。

1 見学の目的

2 見学日 年 月 日 ()
(: ~ :)

3 見学者名簿

		児童生徒氏名	性別	保護者名
1	年 組	ふりがな (通常・支援学級)		
2	年 組	ふりがな (通常・支援学級)		
3	年 組	ふりがな (通常・支援学級)		
4	年 組	ふりがな (通常・支援学級)		
5	年 組	ふりがな (通常・支援学級)		

引率者	
1	(管理職・担任・コーディネーター 他)
2	(管理職・担任・コーディネーター 他)

計 _____ 名

(担当:教頭 921-5511)