

F A X 送信または郵送してください。

【F A X 0 1 9 - 6 2 4 - 3 1 6 4】

(添書不用)

平成 2 9 年度 岩手県立盛岡視覚支援学校「学校へ行こう週間」

## 参加申込書

参加者所属 (学校名等)	
住所	
電話番号	

\* 参加を希望される日にちに○印をご記入ください。

参加者氏名		授業参観				寄宿舎見学				備考
		3日	4日	5日	6日	3日	4日	5日	6日	
1										
2										
3										
4										
5										

\* 氏名欄に「保護者名」「幼児・児童・生徒名」「職名」なども記入してください。

\* 案内・説明・個別相談を希望される方は備考欄に日時と、案内・説明・個別相談の別を記入してください。

\* 申込締切 平成 2 9 年 9 月 1 9 日 (火)

<連絡先>

岩手県立盛岡視覚支援学校

住所 〒020-0061

盛岡市北山1-10-1

電話 019-624-2986

F A X 019-624-3164

E-mail iwp-m@iwate-ed.jp

担当：教務部 田村 亘

相談支援部 清水 美紀