

FAX 送信または郵送してください。

【FAX 019-624-3164】

(添書不要)

令和元年度 岩手県立盛岡視覚支援学校「学校へ行こう週間」

申込書

参加者所属 (学校名等)	
住所	

*希望される日にちに○印をご記入ください。

参加者氏名	参加者氏名	授業・サポートグッズ					備考
		寄宿舍					
		30日	1日	2日	3日	4日	
1							
2							
3							
4							
5							

*氏名欄に「保護者名」「幼児・児童・生徒名」「職名」などもご記入ください。

*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。

*申し込み締め切り 令和元年9月18日(水)

〈連絡先〉

岩手盛岡視覚支援学校
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 iwpm@iwate-ed.jp
担当：教 務 部 木下美穂
相談支援部 星野美和子