

FAX 送信または郵送してください。

【FAX 019-624-3164】

(添書不要)

令和4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)	
電話番号	
参加者氏名	

*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。

下記の表に例のように○を付け、提出をお願いします。

日にち	午前中	午後	見学場所	
例	9:30~10:30	13:30~14:30	学校	寄宿舍
6/28(火)	9:30~10:30		学校	寄宿舍
6/29(水)	9:30~10:30	13:30~14:30	学校	寄宿舍
6/30(木)		13:30~14:30	学校	寄宿舍
7/ 1(金)	9:30~10:30	13:30~14:30	学校	寄宿舍

★本校進学を見据えた教育相談を希望する方は、相談したい学部等を下記から選んで○をしてください。

幼稚部	小学部
中学部	高等部普通科
高等部専攻科	

*申し込み締め切り

令和4年6月17日(金)

〈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 藤根瑶美