

FAX 送信または郵送してください。

【FAX 019-624-3164】

(添書不要)

令和5年度 岩手県立盛岡視覚支援学校「学校へ行く週間」

## 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
6/19(月)	9:30~10:30	13:30~14:30	学校	寄宿舍
6/20(火)	9:30~10:30	13:30~14:30	学校	寄宿舍
6/21(水)	9:30~10:30		学校	寄宿舍
6/22(木)	9:30~10:30	13:30~14:30	学校	寄宿舍
6/23(金)	9:30~10:30		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5年6月9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 瑤美