令和６年度「学校見学週間」申込書

申込日　令和６年　　月　　　日

（申込先）

岩手県立花巻清風支援学校

担当　平賀　真実　宛

℡：０１９８－２８－２４２１（代）　　Fax：０１９８－２８－２０８９

|  |  |
| --- | --- |
| 御所属 |  |
| 申込者名 |  | 御連絡先 |  |
| 見学者数 | 大人　　　　　　　　　　　名幼児児童生徒　　　　　　　名 | 寄宿舎見学学部・時間帯に〇を付ける | 希望有希望無 |
| 希望記入欄学部・時間帯に〇を付ける | 第１希望　　　月　　　日（　　）　小・中・高　　①10：00～　　②13:15～ |
| 第２希望　　　月　　　日（　　）　小・中・高　　①10：00～　　②13:15～ |
| **※希望が重複した場合は、人数及び日程調整を行います。第１希望の場合は、特に連絡はいたしません。第２希望となる場合は、後日連絡いたします。** |
| 見学に際して他に御希望があればお書きください。 |

|  |
| --- |
| **実施期間中の行事［７月８日(月)～12日(金）］**8日（月）【高】体重測定9日（火)【全学部】避難訓練（午前）　※午後の部のみ公開します。10日（水）【高２】校外学習11日（木）【高１】宿泊学習(1日目)12日（金）【中】水やり 【高1】宿泊学習(2日目) |

添書不要です