

FAX 送信または郵送してください。

【FAX 019-624-3164】

(添書不要)

令和7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	

*氏名の後に、保護者・教員などの立場が分かるようにご記入ください。

例：視覚 花子(母)、盛岡 太郎(担任)

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
10/6(月)	9:30~10:30	13:30~14:30	学校 寄宿舍
10/7(火)	9:30~10:30	13:30~14:30	学校 寄宿舍
10/8(水)	9:30~10:30	13:30~14:30	学校 寄宿舍
10/9(木)	9:30~10:30	13:30~14:30	学校 寄宿舍
10/10(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7年9月19日(金)

〈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 玉山 久美子