

令和2年度 中学生授業見学体験会 申込書

※1, 2年生用

※1家庭1枚で申し込みください。

群馬県立前橋高等特別支援学校 校長 あて

学校名			
TEL		FAX	
参加生徒氏名	ふりがな	学年	1年生 2年生
参加保護者氏名			
◎本校の見学は (○で囲ってください) 初めて 2回目 3回目以上			
◎希望日時 (注：第1希望には①、第2希望には②、第3希望には③と記入、 午前の部は9：00～12：30の間、午後の部は13：30～15：00の間)			
10月	12日(月)	午前	※伝えたいことがあればお書きください 例：普通科の作業が見たい 等
		午後	
	13日(火)	午前	
		午後	
	14日(水)	午前	
		午後	
◎同行する教職員 なし あり → 氏名 () ()			

令和2年 月 日

学校 校長名