

福岡市立柏原小学校
校長 古賀 真理子 宛

特別支援学級見学依頼申請書

1 見学依頼申請者

()

2 特別支援学級に入学または転入予定の児童名

※現在の学年

() 年 (入学予定の場合は「新1年」とご記入ください)

名前 () (男・女)

3 見学希望日時

第1希望 令和 年 月 日 ()
時 分 ~ 時 分

第2希望 令和 年 月 日 ()
時 分 ~ 時 分

4 見学の目的 (ご希望の目的に○を付けてください。)

() 学習場面の見学 () 施設の見学 () 面談

5 見学の内容

(例：来年度、柏原小学校に入学予定で、特別支援学級に在籍を希望しているため、学習場面及び施設の見学と面談を希望している)

6 見学者

(当日、来校される方のお名前を全てお書きください。児童も一緒に見学する場合は、児童名もお書きください。)

7 連絡先 (住所、連絡が取りやすい電話番号)

現住所

電話番号

☆下記の連絡先までFAXか郵送でお送りください。

《連絡先》福岡市立柏原小学校(Tel 092-565-4555 Fax092-565-4556) 担当：教頭 後藤 光司