

学校関係者用

第1回 オープンスクール 参加申込票
〈7月5日（水）・県立西蒲高等特別支援学校〉

参加者名	ふりがな（ 氏 名
所属校名等	
担当する所属 について	該当箇所に○をつけてください。 ○中学校の方 () 特別支援学級 知的障害 () 特別支援学級 自閉症・情緒障害 () 特別支援学級 その他（ () 通常の学級 () 通級指導教室 () その他【 ○特別支援学校の方 () 普通学級 () 重複障害学級 () その他【 ○その他関係機関の方 所属部署等がありましたら、ご記入ください。 【