

## 令和4年度 第2回授業公開 参加申込書

所属名 [ ]

お名前	職名等	電 話（連絡先）	駐車場の利用 （寄宿舍 敷地内）
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無

- 職名等には、保護者、本人、教職員などをご記入下さい。
- 駐車場の利用は1家庭1台までとなります。利用される方が多く満車が予想される場合は駐車許可証を発行します。その際は、事前に連絡させていただきます。
- 参加申し込み締め切り：令和5年2月3日（金）  
下記の連絡先まで、電子メール、FAX又は郵送で参加申し込みをお願い申し上げます。

▶ 問合せ先 ◀

兵庫県立視覚特別支援学校

（教頭 上条 佳伸）

〒655-0884

神戸市垂水区城が山4-2-1

TEL 078-751-3291

FAX 078-751-3254

E-mail [kenritsu-svn@hyogo-c.ed.jp](mailto:kenritsu-svn@hyogo-c.ed.jp)