**令和５年度　　学校説明会　参加申込書**

所属名　　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **名　前** | **職名等** | **住　　　所** | **電　話****（連絡先）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**・職名等には、保護者、本人、教職員などをご記入下さい。**

**・参加申し込み締め切り：１０月６日（金）**

**下記の連絡先まで、電子メールまたはFAXでご提出願います。**

▶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