年　　月　　日

兵庫県立但馬やまびこの郷所長　様

立　　学校

校 長 名

学校電話番号

見学、体験、相談の申込みについて

本校の児童・生徒について、下記の通り申し込みます。

記

1 児童生徒名（ふりがな）		学年	2 保護者名	
3 保護者電話番号	－　　－			
4 希望する日時	年　月　日（ ）　時　分 ～　時　分			
5 昼食 ※□に☑	□ 弁当持参　□ 食堂に注文 食物アレルギー … なし ・ あり （　　）			
6 来所の目的 ※□に☑	□ 見学、体験、保護者相談を希望（初利用の方） □ 体験のみを希望（２回目以降の利用の方） □ 体験、保護者相談を希望（２回目以降の利用の方） □ 施設見学、保護者相談のみを希望			
7 来所される方 ※□に☑	□ 父　□ 母　□ 児童・生徒　□ その他（　　） □ 教職員等（職名　　名前　　）			
8 来所の方法 ※□に☑	□ 自動車　□ JR　□ 高速バス **予約型送迎車** **往路　（　　）便　乗降場所（　　）駅** **復路　（　　）便　乗降場所（　　）駅** **※予約型送迎車を予約する場合**は、右の二次元コードから予約する便の番号を選んで、便名と乗降場所を（ ）に記入してください。			
9 配慮事項				
10 相談内容				

※初回利用時は①マイナポータルに表示される被保険者資格情報の印刷物、②資格確認書のコピーのいずれかをご持参ください。