

令和4年4月28日

関係所属長様

広島県立福山北特別支援学校長

令和4年度小学部・中学部学校見学会について（御案内）

平素から、本校教育の推進について御理解と御支援をいただき、心から御礼申し上げます。

本校小学部・中学部の学校見学会を次のとおり開催します。ついては、別紙の申込書に必要事項を記入の上、申し込みをしてください。

- 1 日 時 令和4年6月13日(月) 16:00~17:00 (受付15:50~)  
令和4年6月14日(火) 16:00~17:00 (受付15:50~)  
※どちらかの一方を選んでください。
- 2 会 場 広島県立福山北特別支援学校（福山市加茂町下加茂7006）  
体育館
- 3 対 象 就学前年度の幼児の保護者  
卒業学年又は来年度の転学希望の児童及び保護者  
関係所属園又は関係学校の職員  
※原則、保護者は各家庭1名、関係職員は各所属1名で参加をお願いします。
- 4 内 容 本校の概要説明、各学部の説明、施設の見学、質疑応答
- 5 申込方法 申込書に必要事項を御記入の上、本校にメールで5月20日（金）までにお申し込みください。
- 6 提出先メールアドレス [fukuyamakita-sh@hiroshima-c.ed.jp](mailto:fukuyamakita-sh@hiroshima-c.ed.jp)
- 7 件名及びファイル名 【学校見学会申込】所属名
- 8 その他 駐車場は、玄関前を御利用ください。  
新型コロナウイルス感染拡大防止のため、本校での実施が難しいと判断した時点でメールにてお知らせします。その際には、実施の方法を本校ホームページに掲載する動画視聴に替えさせていただきます。

担当 地域支援部

電話 084-972-3040

(担当者 教育相談主任 安藤真喜 青垣和也)

# 福山北特別支援学校小学部・中学部学校見学会申込書

太枠内の記入をお願いします。

所属先	園・所・学校
電話番号	
メールアドレス	
担当者氏名	
来校される職員氏名	

**【記入例】**

希望日	【氏名（よみがな）】（見学する方は <input checked="" type="checkbox"/> )	人数	決定日
6 / 13 <input checked="" type="checkbox"/>	幼児児童【福山 太郎（ふくやま たろう）】 <input type="checkbox"/>	計 1 名	6 / 13 <input type="checkbox"/>
6 / 14 <input type="checkbox"/>	保護者【福山 北男（ふくやま きたお）】 <input checked="" type="checkbox"/>		6 / 14 <input type="checkbox"/>
	職員等【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>		

希望日は、にの記入をお願いします。（※どちらか一方を選んでください）

希望日	氏名（見学する方は <input checked="" type="checkbox"/> )	人数	決定日
6 / 13 <input type="checkbox"/>	児童【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>	計 名	6 / 13 <input type="checkbox"/>
6 / 14 <input type="checkbox"/>	保護者【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>		6 / 14 <input type="checkbox"/>
	職員等【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>		
6 / 13 <input type="checkbox"/>	児童【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>	計 名	6 / 13 <input type="checkbox"/>
6 / 14 <input type="checkbox"/>	保護者【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>		6 / 14 <input type="checkbox"/>
	職員等【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>		
6 / 13 <input type="checkbox"/>	児童【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>	計 名	6 / 13 <input type="checkbox"/>
6 / 14 <input type="checkbox"/>	保護者【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>		6 / 14 <input type="checkbox"/>
	職員等【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>		
6 / 13 <input type="checkbox"/>	児童【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>	計 名	6 / 13 <input type="checkbox"/>
6 / 14 <input type="checkbox"/>	保護者【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>		6 / 14 <input type="checkbox"/>
	職員等【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>		
6 / 13 <input type="checkbox"/>	児童【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>	計 名	6 / 13 <input type="checkbox"/>
6 / 14 <input type="checkbox"/>	保護者【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>		6 / 14 <input type="checkbox"/>
	職員等【 ( ) 】 <input type="checkbox"/>		

○原則，保護者は各家庭 1 名，関係職員は各所属 1 名で参加をお願いします。

○決定日は，担当で記入し，所属先へメールにて返信します。

申込〆切日：令和 4 年 5 月 20 日（金）

担当 地域支援部

電話 084-972-3040

（担当者 教育相談主任 安藤真喜 青垣和也）