**瀬戸つばき特別支援学校　学校見学　申し込みFAX用紙**

愛知県立瀬戸つばき特別支援学校　教頭宛

FAX：0561-87-2500

以下に御記入いただき、FAXにてお申し込みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者名  （団体名） |  | |
| 電話番号 |  | |
| 目的 |  | |
| 希望日時 | 月頃  AM ・ PM | 具体的な日時が決まっていましたら以下に御記入ください。 |
| ①　　月　　日（　　） AM ・ PM  ②　　月　　日（　　） AM ・ PM  ③　　月　　日（　　） AM ・ PM |
| 参加人数 |  | |
| 見学内容 |  | |

留意事項

・お申し込みは、希望日時の２か月前までにお願いいたします。

・FAXを確認後に、本校担当者よりお電話をさせていただき、受付完了となります。

・受付完了後に、学校見学の内容や学校行事等によって、学校見学の実施の可否を判断させていただきますので、御承知置きください。