



# 学校見学のご案内

- 1 実施日 随時受け付けています。  
以下の申し込み方法に従い、お申し込みください。
- 2 見学対象者 富士見市、ふじみ野市在住（または在住予定）で知的障害等を有し、次年度本校就学を希望する児童生徒本人・保護者及び、園、学校、事業所等関係者  
※ふじみ野市在住の方は、新小1、新中1に限る。
- 3 申し込み方法

別紙の参加申し込み用紙に必要な事項をご記入の上、メール、FAX等でご連絡ください。  
その後、担当から、日程調整等、折り返しのお電話を差し上げます。

富士見市立富士見特別支援学校

メールアドレス fyougos@circus.ocn.ne.jp

FAX番号 049-255-9420


- 4 その他
  - ・次年度就学予定の方は、学校公開日が6月22日（木）にありますので、そちらにぜひご参加下さい。別途、申込みが必要です。
  - ・次年度就学予定の方は、学校体験週間も予定されています。（中止の可能性もあります。）  
※申し込み等は、後日、ホームページで情報提供いたします。  
学校体験週間 10月3日（火）～10月27日（金）
  - ・お車でお越しの際は、第2運動公園への駐車をお願いいたします。
  - ・1度に1組の見学といたしますので、事前申込みを必ずお願いいたします。
  - ・体調が優れない方は、見学をご遠慮いただきます。
  - ・その他、ご不明点は担当までお問い合わせください。

富士見市立富士見特別支援学校

TEL 049-253-2820

担当：教頭 山形、主幹教諭 吉里

令和5年度 富士見特別支援 **学校見学** 参加申込用紙 (FAX用)

該当するものに○	保護者 (本人) ・ 園 ・ 学校 ・ 事業所 ・ その他
ふりがな 児童生徒・氏名	
所 属	( ) 学校・園 ( 通常 ・ 特別支援 ) 学級
ふりがな 見学希望者氏名	
学年・年齢	学年 ( )、年齢 ( ) 歳 ※令和5年4月1日現在
連絡先 ※日程調整のお電話を差し上げます	
見学希望日・時間 等 ※幅広く書いていただけると助かります	第1希望 月 日 ( ) : 第2希望 月 日 ( ) : 第3希望 月 日 ( ) :
現居住市町村	富士見市 ・ ふじみ野市 ・ その他 ( )
ご質問など	

FAX送信先 049-255-9420  
 メールアドレス fyougos@circus.ocn.ne.jp  
 ※メールで申し込みの場合は、お手数ですが、本文に上記の必要事項を記入していただくと助かります。