

- 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
申し込み締切 令和8年9月4日(金)

- 担当：教頭（湯浅）、教務主任（松本）

令和8年度「学校体験週間」参加申込用紙(FAX 用)

ふりがな	
お子様の氏名	
所 属	() 学校・園 (通常 ・ 特別支援) 学級
学 年・年 齢	学年 ()、() 歳 ※令和8年4月1日現在
ふりがな	
保護者氏名	
連絡先電話番号 ※日程調整のお電話を差し上げます	☎ () —
現居住市町村	富士見市 ・ ふじみ野市 ・ その他 ()
参加希望日時 ※第5希望まで書いていただけると 助かります。	10月5日(月)～10月23日(金) 上記の期間中(土・日・祝日除く) 5日程度 ① 月 日 () ② 月 日 () ③ 月 日 () ④ 月 日 () ⑤ 月 日 ()
ご質問など	

FAX送信先

049-255-9420

メールアドレス

fyougos@circus.ocn.ne.jp

富士見市立富士見特別支援学校

申し込み締切 令和8年9月4日(金)

※メールで申し込みの場合は、上記の必要事項を記入してください。