



## 令和5年度 学校体験週間のご案内

- 1 目的 次年度（令和6年度）、本校小学部・中学部に就学・転学希望のある児童生徒に対し、実際に授業を体験する場を提供します。
- 2 期日 令和5年 10月3日（火）～10月27日（金）の平日
- 3 日程 45分程度の体験（一コマ1名としますので、日程調整をして決定します。）

一例 小学部

11:00 受付（事務室前）

11:15～12:00 集団活動 など

- 4 対象 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、本校の小学部・中学部に就学を希望する児童生徒本人及び保護者。  
※ふじみ野市在住の方は、新小1、新中1に限ります。

### 5 参加申し込み

別紙の参加申し込み用紙に必要事項をご記入の上、メールかFAX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

申し込み締切 令和5年 9月20日（水）

### 6 その他

- ・学校体験までに、一度、保護者の方が学校見学をされることをお勧めいたします。  
（学校見学も要予約です。随時受付けています。）
- ・保護者の方は、必ず引率してください。
- ・在籍校の学級担任の引率も可ですが、各学校と話し合いの上ご確認ください。  
（ただし、学級担任のみの引率は不可とします。）
- ・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。
- ・社会情勢によっては、中止の可能性もあります。
- ・その他、ご不明点は教頭もしくは主幹教諭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 「学校体験週間」 参加申込用紙

ふりがな	
対象児童生徒氏名	
所 属	( ) 学校・園 ( 通常 ・ 特別支援 ) 学級
ふりがな	
保護者氏名	
対象児童・生徒の 学年 (年齢)	学年 ( )、( ) 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	☎
参加希望日時 ※第5希望まで書いていただくと 助かります。	10月3日(火)～10月27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 ( )
現居住市町村	富士見市 ・ ふじみ野市 ・ その他 ( )
ご質問など	

メールアドレス fyougos@circus.ocn.ne.jp

FAX送信先 049-255-9420

富士見市立富士見特別支援学校

申し込み締切 令和5年9月20日(水)

※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。