

伊 発 号
令和 年 月 日

伊丹市立伊丹特別支援学校
校長 佐藤 眞貴子様

学校名 _____

校長名 _____ 印

令和 2 年度（2020 年度）伊丹市立伊丹特別支援学校 学校見学説明会 参加申込書

みだしの件につきまして、下記のとおり報告いたします。

記

生徒名	生年月日	所属学級・学年	年齢	性別
住所		電話番号 () —		
身体障害者手帳（肢体）の有無 有（ 種 級） ・ 無		療育手帳の有無 有（ ） ・ 無		
見学会参加者名 *いずれかに○をつけて、ご記入ください。				
本人 保護者 担任 その他（ ）				
本人以外の参加者名				

※不明な点がございましたら、教頭までご連絡ください。

伊丹市立伊丹特別支援学校
TEL 072-783-5436