

申込日                      年    月    日

東京都立水元小合学園（肢体不自由教育部門）  
部門見学日 参加申込書

所 属 先：  
\_\_\_\_\_

申込代表者氏名：  
\_\_\_\_\_

電 話：  
\_\_\_\_\_

ファクシミリ：  
\_\_\_\_\_

\*参加される方全員のお名前等を下記の表に御記入ください。

御 氏 名	いずれかに○	見学希望部門に○
	幼児・児童・生徒    (            歳)	小学部・中学部・高等部
	保護者                      関係機関	小学部・中学部・高等部
	保護者                      関係機関	小学部・中学部・高等部
	保護者                      関係機関	小学部・中学部・高等部

\*御来校できない日に×印を御記入ください。

月	火	水	木	金
6月	1	2	3	4
7	8	9	10	11
14	15	16	17	18
21	22	23	24	25
28	29	30		

令和3年5月21日（金）必着      担当（肢・相川）