**令和５年度　学校公開　参加申込票**

教育支援課 　鈴木　理世　宛

メールアドレス　seibu-sh@edu.pref.shizuoka.jp

FAX番号　　　　053-437-9098

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 | ※所属に○をつけてください。　・学校関係・医療関係・役所関係・会社関係・相談事業所・放課後等デイサービス事業所・社会福祉関係・就学前施設・保護者・その他 |
| 所属名 | 保護者の方はお子さんの在籍する園や学校を御記入ください。 |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職名、続柄など | 氏　　名 | 備　　考 |
|  | 参加は各団体１名でお願いします｡保護者の方は、お子さんの氏名と保護者の氏名を両方御記入ください。 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 教育相談　希望の有無＊年長児については、９月から10月に個別学校説明会を行います。 | 有　　・　　無＊日程については、後日、連絡させていただきます。 |
| 【相談内容】　 |

＊５月26日（金）までに御返送ください。