

	副校長	相談支援主幹	相談支援部主任	担任
確認				

申込日 令和 年 月 日

東京都立青山特別支援学校長殿

見学申込書【申し込み保護者氏名】_____

児童・生徒氏名	
所属	学部 年 組
目的	
希望日時	月 日 時 分 ~ 時 分
関係機関名	
見学者の氏名	() ()
保護者の同伴	有 ・ 無
その他 要望等	

- ・見学希望日の2週間前までにお申込みください。
- ・学校の事情により見学を受け入れられないこともあります。あらかじめ御了承ください。
- ・調整の上、見学可能日時をお知らせいたします。

切り取り線

確認書

() 様 決定日 令和 年 月 日

お申込みのありました、関係支援機関の方の授業見学は以下のとおりです。他の児童・生徒の教育活動に影響がないよう、以下を確実に伝える上、この確認書を関係機関の方にお渡しください。

1 日時 _____ 月 日 時 分 ~ 時 分

2 場所

3 注意事項

- ①見学は、保護者を含めて2名までです。当日は名札を着用してください。
- ②申込みと当日参加者が異なる場合は、必ず事前にお知らせください。
見学時間は上記のとおりです。
- ③来校の際は、この用紙を経営企画室（受付）に提示後、来校者受付して来校者札を着用してください。

東京都立青山特別支援学校