

令和7年度

茨城県立水戸高等特別支援学校 学校見学依頼書

学校名・学年	立	学校 第	学年
フリガナ			
生徒のお名前			
見学日時	月	日()	午前・午後 時 分～
当日参加者数	フリガナ		
本人__名	保護者:		
保護者__名	フリガナ		
学校関係者__名	学校関係者:		
合計__名	*当日、御参加される方のお名前をお願いいたします。		
参加者氏名	フリガナ		
	その他:		
連絡先	電 話:	担当:	
その他	*見学等で配慮が必要なことがありましたらお知らせください。		

<学校見学日程>

★1 午前の部:9時50分受付 10:00～11:40、午後の部: 13時20分受付 13:30～15:10

期 日	時間★1	期 日	時間★1	期 日	時間★1
5月 1日(木)	午前・午後	7月17日(木)	午前・午後	10月30日(木)	午前・午後
5月 8日(木)	午前・午後	9月 4日(木)	午前・午後	11月13日(木)	午前・午後
5月15日(木)	午前・午後	9月11日(木)	午前・午後	12月 4日(木)	午前・午後
6月 5日(木)	午前・午後	9月18日(木)	午前・午後	12月18日(木)	午前・午後
6月12日(木)	午前・午後	9月25日(木)	午前・午後	1月 8日(木)	午前・午後
6月19日(木)	午前・午後	10月 2日(木)	午前・午後	1月15日(木)	午前・午後
6月26日(木)	午前・午後	10月16日(木)	午前・午後	1月22日(木)	午前・午後
7月 3日(木)	午前・午後	10月23日(木)	午前・午後	1月29日(木)	午前・午後
◎学校関係者限定:5/22(木)、5/29(木)、11/20(木)、11/27(木) 午前・午後 各部20名まで					

※各部、5組に達したところで、受付を終了させていただきます。 よろしく願いいたします。