

特別支援学校見学同行システム申し込み用紙

1. お申し込み者基本情報 *ボランティア保険に加入するため必要です。

■氏名(ふりがな) _____

■性別 (男・女) _____

■生年月日(年齢) _____年 _____月 _____日(_____歳)

■所属 _____

■会員番号 _____

■現住所：〒 _____

■電話番号(一番連絡が取りやすい番号) _____

■Eメールアドレス(一番連絡が取りやすいアドレス) _____

2. 見学同行を希望する支援学校と日程希望

(見学を希望する学校の日程下の欄に、見学希望日に○、見学不可能日に×を記入して下さい。)

船岡支援学校(肢体不自由支援学校 見学時間：9時半～15時半)

2月6日(木)

光明支援学校(知的障害支援学校 見学時間：9時～15時)

1月9日(木)	2月3日(月)

小松島支援学校松陵校(知的障害支援学校 見学時間：9時～16時)

1月17日(金)

気仙沼支援学校(知的障害支援学校 見学時間：9時半～15時半)

1月23日(木)

山元支援学校(知的障害・病弱支援学校 見学時間：9時半～16時半)

1月29日(水)	2月19日(水)

◆当日、持参するもの等について

動きやすい服装 上履き(スリッパ可) 誓約書 筆記用具 印鑑(交通費支給時に必要) 昼食

◆お申し込み先

件名「支援学校見学希望」と記載の上、abety.0120@gmail.com(受付担当：安倍)にお申し込み下さい。

当日の集合時間、場所につきましては申し込み完了後にこちらからご連絡させていただきます。

尚、キャンセルの場合は、見学予定日の3日前までにご連絡下さい。