第 15 回学校公開参加申込書

氏名（参加される方全員）, ふりがな, 所属, 参加希望説明会のアルファベットをお一つ御記入ください。
寄宿舎(※)に関しては, 学校の部科とは実施時間が異なりますので, 他の部科等と合わせてお申込みいただけます。参加希望の方は〇を付けてください。
なお, 個人で申し込まれる方は, 代表者の欄を御利用ください。

	部　科　名　等
A	幼稚部・小学部
B	中学部・高等部（普通科）
C	音楽科（高等部・専攻科）
D	専攻科鍼灸手技療法科
E	専攻科理学療法科
F	図書館
G	希望しない
※	寄宿舎

１．参加者一覧　　※氏名欄ふりがなの記入をよろしくお願いいたします。

氏名（ふりがな）	所属	説明会	寄宿舎希望
（例）筑波　太郎（つくばたろう）	筑波大学	C	〇
［代表者］			

２．連絡先（代表者電話番号）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
３．到着時間について
学校到着が 10:20 を過ぎる方は到着予定時間を御記入ください。
＿＿＿＿時＿＿＿＿分頃
４．点字による資料について　＿＿＿＿要＿＿＿＿不要

申込先
ＦＡＸ　03-3943-5410　筑波大学附属視覚特別支援学校
学校公開係　森嶋　政晴　宛
ホームページＵＲＬ：http://www.nsfb.tsukuba.ac.jp/

申込締め切り　平成 29 年 5 月 22 日（月）

なお, 御記入いただきました個人情報につきましては, 本目的以外には使用いたしません。