

令和2年度町田の丘学園知的障害教育部門
小学部・中学部体験見学申込み

記入者氏名	フリガナ	お子様との 間柄							
お子様の氏名	フリガナ	性別	男 ・ 女	年齢					
お子様が通っている 園・施設・学校など									
連絡先	電話番号								
	連絡が取りやすい曜日、時間帯に○を付けてください（複数可）								
	<input type="checkbox"/> 曜日	月	・	火	・	水	・	木	・
<input type="checkbox"/> 時間帯	14:00~17:00		・	17:00以降		・	その他（ ）		
その他御質問等									

- ※ 本申込書は郵送又はファクシミリにてお申し込みください。
- ※ 実施日につきましては、調整の上、担当者より御連絡いたします。

〒195-0075
東京都町田市山崎一丁目2番17号
東京都立町田の丘学園 山崎校舎
電話 042 (792) 4260
ファクシミリ 042 (792) 4264
大澤紘子宛