令和７年度　富士見市立富士見特別支援学校

学校見学のご案内

１　実施日　　６月から随時受け付けています。
以下の申し込み方法に従い、お申し込みください。

２　見学対象者　富士見市、ふじみ野市在住（または在住予定）で知的障害等を有し、次年度本校就学を希望する児童生徒本人・保護者及び、園、学校、事業所等関係者
※ふじみ野市在住の方は、新小１、新中１に限る。

３　申し込み方法

別紙の参加申し込み用紙に必要事項をご記入の上、メールまたはＦＡＸ等でご連絡ください。その後、担当から、折り返しの電話を入れます。

富士見市立富士見特別支援学校
メールアドレス　　fyougos@circus.ocn.ne.jp
ＦＡＸ番号　　０４９－２５５－９４２０

４　その他
・次年度就学予定の方は、**学校公開日が６月２４日（火）**にありますので、そちらにぜひご参加下さい。別途、申込みが必要です。
・次年度就学予定の方は、学校体験週間も予定されています。申し込みにつきましては、後日、ホームページで情報提供いたします。
　学校体験週間　１０月６日（月）～１０月２４日（金）
・お車でお越しの際は、第２運動公園への駐車をお願いいたします。
・原則１日に１組の見学としますので、事前申込みを必ずお願いいたします。
・その他、ご不明点は担当までお問い合わせください。

富士見市立富士見特別支援学校
TEL　０４９－２５３－２８２０
担当：教頭（湯浅）、教務主任（松本）

令和７年度　　富士見特別支援　**学校見学**　参加申込用紙（ＦＡＸ用）

該当するものに〇	保護者（本人）　・　園　・　学校　・　事業所　・その他
ふ　り　が　な	
児童生徒・氏名	
所　属	（　　）学校・園 （　通常　・　特別支援　）学級
ふ　り　が　な	
見学希望者氏名	
学年・年齢	学年（　　）年齢（　　）歳 ※令和７年４月１日現在
連絡先 ※日程調整のお電話を差し上げます	☎
見学希望日・時間　等 ※幅広く書いていただけると助かります	第１希望　　月　　日（　）　： 第２希望　　月　　日（　）　： 第３希望　　月　　日（　）　：
現居住市町村	富士見市　・　ふじみ野市　・その他（　　）
ご質問など	

ＦＡＸ送信先　　０４９－２５５－９４２０
メールアドレス　　fyougos@circus.ocn.ne.jp
※メールで申し込みの場合は、上記の必要事項を記入してください。