



学校公開のご案内



- 1 目的
 - ・本校教育活動の理解を深めてもらう機会とする。
 - ・本校に就学・進学希望のある保護者に対し、情報を提供する。
- 2 対象者
 - ・富士見市、ふじみ野市在住（または在住予定）で知的障害を有し、次年度本校就学・転学を希望する児童生徒の保護者
 - ※ふじみ野市在住の方は、新小1、新中1に限る。
 - ※富士見市在住者の中学3年生に限り本人も参加可。
- 3 実施日 令和7年 6月24日（火）
- 4 日程

9：40～ 9：55	受付（児童生徒昇降口）
10：00～10：30	校長挨拶・概要説明（マルチパーパスルーム）
10：30～11：00	公開授業
11：00～11：30	施設案内・質疑応答
- 5 申し込み方法
別紙の参加申込用紙に必要事項をご記入の上、メールまたはFAXでご連絡ください。
※申し込んだ方は、全員参加できます。折り返しのお電話等はしません。

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
申し込み期限 6月13日（金）

- 6 その他
 - ・お車でお越しの際は、第2運動公園への駐車をお願いします。
 - ・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）

6月24日(火) 学校公開 参加申込用紙(FAX 用)

ふりがな	
児童生徒・氏名	
所 属	() 学校・園 (通常 ・ 特別支援) 学級
学 年・年 齢	学年 () 年齢 () 歳 ※令和7年4月1日現在
ふりがな	
参加保護者氏名	
連絡先電話番号	() —
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。

富士見市立富士見特別支援学校