

オープンスクール参加申込票

高砂児童学園オープンスクールへ参加される方は、事前に参加申し込みをお願いします。
参加申し込みは、下記の申し込み票に内容を記入していただき、FAX またはメールで申込みをしてください。なおこの情報はオープンスクールのみ使用します。

オープンスクールへ参加を申し込みます

参加日	1 1 月 1 3 日（木曜日）	
入園相談希望（有無）	有・無（ 1 1 月 1 3 日 木曜日 時頃希望）	
心理相談希望（有無）	有・無（ 1 1 月 1 3 日 木曜日 時頃希望）	
保護者のお名前	（続柄： ）	
	（続柄： ）	
お子様のお名前	（ 歳）	（ 歳）
事業所関係 参加者のお名前	関係機関名（ ）	
お住まいの市町村	市 ・ 町	
参加者の連絡先 （複数の場合代表者）	電話（携帯・固定）連絡のつきやすいほうをお書きください。 TEL	
特記事項 （連絡しておきたいこと等がありましたら、お書きください）		

児童発達支援センター

高砂市立高砂児童学園

〒676-0824

高砂市阿弥陀町南池 5 1 6 番地

TEL 0 7 9 - 4 4 7 - 1 1 6 7

FAX 0 7 9 - 4 4 8 - 5 5 3 6

E-mail : tact2579@city.takasago.lg.jp

*何かご不明なことがありましたら、高砂児童学園へお電話ください