

## 保育所等訪問支援

訪問学校	基山町立基山小学校		
訪問日時	月 日 ( ) : 時 分 ~ 時 分		
対象児童生徒	クラス	年 組	
	氏名		
訪問学級	通常学級 ・ 特別支援学級 ・ その他( )		
訪問事業所	住所	〒	
	連絡先	TEL	
		FAX	
		E-mail	
代表者			
当日訪問者			

※訪問日の1週間前までに学校の方にご提出ください。訪問日は事務室で受付をお願いします。

※1週間前までに提出されない場合は、訪問をお断りすることがあります。

※事前に学校(管理職)の承認を確認してから、郵送又はFAX(0942-92-4077)で提出ください。

※訪問日ごと、若しくは、対象児童1名につき、1枚作成してください。