附属小学校学校見学会　参加申し込み用紙

もれなくご記入ください

参加される保護者のお名前	お子様の在籍中の園・所・学校

連絡先　電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○期限　平成３０年６月５日（火）

○送付先　〒６９０－０８８２　松江市大輪町４１６－４
島根大学教育学部附属小学校
学校見学会係　宛
FAX 0852-29-1206

（ＦＡＸで送信をするか，事務室まで直接持参していただいても結構です。）