

8 森高第 450 号  
令和 8 年 6 月 4 日

関 係 各 位

東京都立大森高等学校長  
須黒 祥子

## 授 業 公 開 の お 知 ら せ

深緑の候、皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また、日頃より本校教育活動にご理解とご支援をいただき誠にありがとうございます。

さて、本校定時制課程では下記のとおり、授業公開を実施いたします。この機会に大森高校の様子などをご覧いただきますようご案内申し上げます。

### 記

- 1 公開日時 令和8年6月19日(金) 17時45分～19時20分  
(受付 17時35分～)
- 2 場 所 各教室(詳細については当日お知らせします)
- 3 参観方法 (1)見学ご希望の方は、裏面「授業見学参加申込書」にご記入の上、6月18日(木)までに本校までお送りください。なお、FAX をご利用の場合は、切り取らずにこの用紙のまま送信をお願い致します。  
(2)当日は、必ず正面玄関で受付を済ませてからお入りください。  
(3)自動車でのご来校はご遠慮頂きますようお願い申し上げます。  
(4)ご不明な点のお問い合わせ、上記日時以外授業見学の申し込み等は、下記担当までご連絡ください。

担 当	東京都立大森高等学校定時制課程 副校長 杉谷 英樹
	〒144-0051 東京都大田区西蒲田 2-2-1
	電話 03(3753)3161 FAX 03(3754)0978
	東京都立大森高等学校(定時制) ホームページ <a href="https://www.metro.ed.jp/omori-he/">https://www.metro.ed.jp/omori-he/</a>

# 授業見学参加申込書

送信先

都立大森高等学校 定時制 副校長 杉谷 英樹 宛

ファクシミリ 03-3754-0978 (電話 03-3753-3161)

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

学校名/ご所属等 \_\_\_\_\_ (在学していない方は記入不要。)

連絡先 (電話番号等) \_\_\_\_\_

御担当者のお名前 \_\_\_\_\_

※御担当者のお名前は学校等で取りまとめて申し込む場合に御記入ください。

本校をどのようにお知りになりましたか? \_\_\_\_\_

参加希望日※

令和 年 月 日

※参加希望行事の実施日を御記入ください。

参加される方の御名前 (保護者の場合にはお子さまのお名前をお書きください。)	先生・生徒・保護者の別 (該当するものを○で囲んでください。)
	先生 ・ 生徒 ・ 保護者
	先生 ・ 生徒 ・ 保護者
	先生 ・ 生徒 ・ 保護者
	先生 ・ 生徒 ・ 保護者
	先生 ・ 生徒 ・ 保護者

御質問・御要望等があれば、御記入ください。

.....

.....

.....