

<別紙様式>

FAX送信票

送信先	長崎県ろう学校高等部 〒856-0807 大村市宮小路3丁目5番5 FAX 0957-55-5410			
送付日	令和 2 年 月 日			
送信者	学校名	TEL - -	担当者	職名 氏名

長崎県立ろう学校高等部専攻科 令和3年度生徒募集説明会申込書

ふりがな 氏名	所属 (該当する所を○で囲む)	寄宿舍 説明 (○)	部活動 見学 (○)	施設見学 (○)	教育相談 (○)	手話訳 (○)
	生徒・保護者・職員 (学年・職名：)					
	生徒・保護者・職員 (学年・職名：)					
	生徒・保護者・職員 (学年・職名：)					
	生徒・保護者・職員 (学年・職名：)					
	生徒・保護者・職員 (学年・職名：)					

※質問事項等がありましたらお書きください。

--

※恐れ入りますが準備のために、**12月2日(水)**までに参加申込をお願いします。
なお、希望がない場合は、回答は不要です。