

【別紙2】

F A X送信票

(希望が丘高等特別支援学校宛) 0957-43-5604
(かがみ不要)

令和6年度 学校見学会(前期)参加申込書

学校名【】

※生徒氏名には、必ずふりがなを記入してください。見学者は全て記入してください。

学年	生徒氏名	性別	保護者名	相談希望 の有・無	引率職員名
3	記入例 きぼう たらう 希 望 太 郎	男	希 望 花 子	有・無	多良見 一郎
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	

※ 1枚に入らない場合は、コピーして御利用ください。

○駐車台数()台 ※できるだけ乗り合わせをお願いします。

○連絡事項・要望等

※教育相談を希望される場合は、相談内容を具体的にご記入ください。

(例) 卒業後の進路状況について知りたい。

(注) 5月10日(金)まで にFAXにてお申し込みください。

なお、参加希望者がいない場合は、回答の必要はありません。

【送付先】〒859-0401 長崎県諫早市多良見町化屋 986-6
長崎県立希望が丘高等特別支援学校 学校見学会係 宛
(問い合わせ: 教頭 野口)
TEL: 0957-43-5544