

□ F A X 送 信 票 □

送信先	長崎県立鶴南特別支援学校 五島分校 友永 あて 長崎県五島市錦町1-1 (FAX 0959-74-0334)
件 名	学校公開参加申込みについて
送付日	令和7年 月 日
送信者	

令和7年度 学校公開 参加申込書

所属所名 _____ TEL _____

<参加者>

ふりがな 氏 名 (該当するところを○で囲み、お子さんの場合は、年齢の記入をお願いします。)	個別相談 (○×)	備考 (相談内容等)
(記入例) つるしま ようこ 子ども 鶴島 陽子 保護者 関係職員 年 (歳)	○	・進路について ・学校生活について など
子ども 保護者 関係職員 年 (歳)		
子ども 保護者 関係職員 年 (歳)		
子ども 保護者 関係職員 年 (歳)		
子ども 保護者 関係職員 年 (歳)		

・ 駐車場利用の台数をお知らせください。できるだけ乗り合わせをお願いします。

台