

令和6年度 高等部就業サービス科1日体験入学会 参加申込書

申込日 令和 年 月 日

生徒の氏名	ふりがな
	男・女
所属	年齢・学年 () 歳 () 年生
	所属校名
	電話番号
連絡先 * 連絡が取りやすい電話番号を御記入ください。	住所(自宅)
	電話番号
参加者氏名 * 該当する項目に○をつけてください。保護者・関係者の方は氏名を御記入ください。	本人
	保護者
	関係者
参加希望時間帯	1部(9:40~) ・ 2部(13:00~)
寄宿舎見学の希望	希望する ・ 希望しない
質問事項等がありましたら、御記入ください。	

※ 受付の締切りは、7月19日(金)です。FAX又は郵送でお申し込みください。FAXの送り状は不要です。

※ 生徒一人ずつお申し込みください。複数名の申込みの場合、参加申込書をコピーしてお使いください。

※ 2部に参加する場合は、事前に昼食を済ませてから御参加ください。

※ 体験入学生徒はジャージ等の作業ができる服装で御参加ください。

<郵送及びFAX宛先>

〒856-0807 大村市宮小路3丁目5番1

長崎県立虹の原特別支援学校 高等部主事 浦 雅量

TEL (0957) 55-5157

FAX (0957) 55-5158