〈別紙様式〉

ＦＡＸ送信票

令和８年度　長崎県立佐世保特別支援学校高等部生徒募集説明会参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　 | 職　名 | 参　加　者　名 | 駐車場利用の有無 |
| １ |  |  | 有　・　無 |
| ２ |  |  | 有　・　無 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受検予定者数 | 知的障害教育部門 | 療育手帳の有無（知的障害教育部門のみ） | 肢体不自由教育部門 | 本校受検希望者で、他校の受検予定があれば人数をお書きください。 |
| 男子（　　）名女子（　　）名合計（　　）名 | 有　（　　）名無　（　　）名申請中（　　）名 | 男子（　　）名女子（　　）名合計（　　）名 | ・公立高校　　　　（　　）名・私立高校　　　　（　　）名・他の特別支援学校（　　）名 |

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |
|  |
|  |

※１１月２６日（水）までにFAXでお申込みください。（出席されない場合は不要です。）

|  |
| --- |
| 【送付先・お問い合わせ先】長崎県立佐世保特別支援学校高等部　　　　　〒８５８－０９１１　長崎県佐世保市竹辺町８１０　　　担当（部主事）：戸村文夫、石橋弘幸 　　　　TEL（０９５６）４７－５９１３　FAX（０９５６）４７－８７５６ |

※送信票は不要です。本状のみ送信してください。