

令和4年度長崎県立佐世保特別支援学校北松分校

生徒募集説明会参加申込書

学校名 ( )

職 名	参 加 者 名	受検予定者数
		名

1月7日(金)までにFAXでお申込みください。

【送信票は不要です。本状のみを送信してください。】

【問合せ先】 〒859-4824 長崎県平戸市田平町小手田免54-1

長崎県立佐世保特別支援学校北松分校高等部 担当(部主事): 松山浩人

TEL (0950) 26-1130

FAX (0950) 26-1131