

(別紙2)

FAX送信票

(希望が丘高等特別支援学校 宛)

FAX: 0 9 5 7 - 4 3 - 5 6 0 4 (かがみ不要)

令和4年度 体験入学参加申込書

学校名【
記入者【
】学校
】

体験入学者氏名には、必ずふりがなを記入してください。

学年	体験入学者氏名	性別	保護者名	授業体験希望		専門コース実習体験希望		相談希望の有・無	引率職員名
3	記入例 きぼうたろう 希望太郎	男	希望 花子	第1希望	情報	第1希望	木工	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	多良見 一郎
				第2希望	職業	第2希望	ハウスクリーニング		
				第1希望		第1希望		有・無	
				第2希望		第2希望			
				第1希望		第1希望		有・無	
				第2希望		第2希望			
				第1希望		第1希望		有・無	
				第2希望		第2希望			
				第1希望		第1希望		有・無	
				第2希望		第2希望			

※ 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。

○授業および専門コース実習体験について、(別紙1)から希望するものを記入してください。希望者多数の場合は、御希望に添えないこともありますので、あらかじめご了承ください。特に希望がない場合は、記入する必要はありません。

○体験にあたっての配慮事項やその他要望等がございましたら、別途、下記宛に御連絡をください。

7月8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 体験入学係
(担当:野中)

TEL: 0957-43-5544