|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 長崎県立諫早特別支援学校同窓会（返信用）　日時：令和６年８月３日（土）１１：４０～　　　場所：L＆Lホテルセンリュウ①（　御出席　・　御欠席　）いたします。②　御芳名　　　　　　　　　　　　　　　　　③　卒業年　（　中　・　高　）（　　　　　　　　　　）年度卒　④　御住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⑤　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⑥　メール　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⑦　食事の形態は（　普通食 ・ ペースト食　）ペースト食はやわらかい食事です。

|  |
| --- |
| 　※アレルギーがある方は、アレルギーの原因となるものを御記入ください。 |

⑧　同伴者について御記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 御芳名 | 食事の有無 |
|  | 注文する　・　注文しない |
|  | 注文する　・　注文しない |

　⑨　今後、同窓会の運営に協力していただけますでしょうか。（　協力できる ・ 協力できない ） 保護者として（　協力できる ・ 協力できない ）

|  |
| --- |
| 近況報告・メッセージ |

 |