

申込期限：9月4日（水）
申込み方法：FAX（0956-47-8756）

令和6年度 長崎県立佐世保特別支援学校「第2回学校公開（高等部）」
参加申込書

学 校 名		電話番号	
担 当 者 名			

【参加する生徒】

ふりがな 生徒氏名	希望する部門	手帳の有無	在 籍 学 級 ※該当する箇所を○で囲んでください。
	知的 ・ 肢体	有 ・ 無	通常の学級・特学（知的）・特学（肢体）・特学（情緒）
	知的 ・ 肢体	有 ・ 無	通常の学級・特学（知的）・特学（肢体）・特学（情緒）
	知的 ・ 肢体	有 ・ 無	通常の学級・特学（知的）・特学（肢体）・特学（情緒）

※ 特別支援学校の場合は、記入不要です。

【参加する保護者又は関係者】

ふりがな 氏 名	該当に○を付けてください。	
	1 保護者	2 学校関係者
	1 保護者	2 学校関係者
	1 保護者	2 学校関係者
	1 保護者	2 学校関係者

※ 参加申込みについては、各学校で取りまとめてお申し込みください。
同様式がホームページからダウンロードできますので、ご活用ください。

※ 自家用車利用台数

※できるだけ公共交通機関をご利用ください。

<備考>

- ※ 参加者の枠が不足する場合はコピーして記入してください。
- ※ 延期・中止、内容の変更をする場合は、本校ホームページに掲載及び事前に電話かFAXで連絡いたします。

<問合せ先>

高等部 TEL：0956-47-5913（担当：由良）