**F　A　X　送　信　票**

|  |  |
| --- | --- |
| 宛て先 | 長崎県立大村特別支援学校　教頭　岡田　行き |
| 送信者 |  |
| 送信日 | 令和７年　　　月　　　　日 |

**令和７年度　学校公開参加申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏　　名**  参加される方全員、記入してください。 | **所　　　属**  該当するところを○で囲み、お子様の場合は年齢または学年を記入してください。 | **住所・電話番号等** | **教育**  **相談**  **希望** | **相談内容**  希望される場合は、相談内容を簡単に御記入ください。 |
|  | 保護者　　関係者  所属名  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※対象児童生徒の年齢または学年（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 住所  TEL | 有  ・  無 |  |
|  | 保護者　　関係者  所属名  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※対象児童生徒の年齢または学年（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 住所  TEL | 有  ・  無 |  |
|  | 保護者　　関係者  所属名  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※対象児童生徒の年齢または学年（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 住所  TEL | 有  ・  無 |  |
| ■質問事項等ありましたら、御記入ください。 | | | | |

**※６月９日（月）までにお申し込みください。**

問い合せ先 ： 長崎県立大村特別支援学校（教頭：岡田）

〒856－0835　長崎県大村市久原２丁目１４１８番地２

**TEL　０９５７－５２－６３１２**

**FAX　０９５７－５３－４３０２**