

令和8年度 長崎特別支援学校
学校説明会及び教育相談参加申込書

申し込み締め切り日 6月9日(火)

ふりがな 氏名	該当者を○で囲む	自宅の住所、 電話番号及びFAX番号	個別相談を 希望しますか？
	【所属】		
	【学年等】		
(例) ながさき たろう 長崎 太郎	○本人 保護者 関係者	長崎市〇〇町〇-〇 TEL 〇〇〇-〇〇〇 FAX 〇〇〇-〇〇〇	(はい・いいえ) 【相談内容】
	【所属】 〇〇保育園 〇〇小学校 など		
	【学年等】 年長、小6など		
(例) ながさき はなこ 長崎 花子	本人 ○保護者 関係者	同上	○(はい) いいえ 【相談内容】 学習の手立てについて。 など
	【所属】		
	【学年等】		
	本人 保護者 関係者		(はい・いいえ) 【相談内容】
	【所属】		
	【学年等】		
	本人 保護者 関係者		(はい・いいえ) 【相談内容】
	【所属】		
	【学年等】		
	本人 保護者 関係者		(はい・いいえ) 【相談内容】
	【所属】		
	【学年等】		

【郵送及びFAX先】

〒850-0835 長崎市桜木町6番41号

FAX 095-827-6624

長崎県立長崎特別支援学校 教頭 網代 比呂恵 宛て