

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 10月6日(火)

ふりがな 氏 名	該当者を○で囲む	自宅住所、 電話番号及び FAX 番号	個別相談希望
	【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	長崎市〇〇町〇ー〇 TEL 〇〇〇-〇〇〇 FAX 〇〇〇-〇〇〇	(希望する・希望しない) 【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	(希望する・希望しない) 【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		(希望する・希望しない) 【相談内容】
	【所属】		
	【学年等】		
	本人 保護者 関係者		(希望する・希望しない) 【相談内容】
	【所属】		
	【学年等】		
	本人 保護者 関係者		(希望する・希望しない) 【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