

<FAX送信票>

令和 年 月 日

宛先 県立美咲特別支援学校長宛 FAX：938-7700

令和6年度 学校説明会（小学部）の参加申込書

学校・関係機関 の参加の場合 ※各学校・関係機関 からの参加は1名と なります。	<園学校名・機関名> () <連絡先> TEL：(— —) 職：() 氏名 ()
保護者の 参加の場合 ※人数把握のため、 参加者全員をご記 入ください	園学校名・機関名 () 保護者氏名 () () <連絡先> TEL：(— —)
参加希望日	いずれかの期日を○で囲んでください ※注意 申し込み〆切日は各回の2週間前！ 5月24日（金） ・ 5月30日（木） 6月19日（水） ・ 7月 9日（火） 9月18日（水）

※参加申し込み受付

各回の2週間前までにQRコード又はFAXにて送信下さい！

<問い合わせ先> 県立美咲特別支援学校

TEL：(098) 938-1037 / 7789 / 1140

担当：小学部 石川 清智