

この送信票1枚のみ送信してください

FAX 送信票

県立美咲特別支援学校高等部
志願前相談申込書（仮）

送信年月日 令和2年 月 日（ ）

美咲特別支援学校 高等部
担当者：漢那 茂美 あて
FAX：090-938-7700

学校名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

※志願前相談実施日

令和2年 10/19(月)・20(火)・21(水)・22(木)・23(金)
26(月)・27(火)・28(水)・29(木)・30(金)

時 間：9：15～15：00

ふりがな 生徒氏名		希望日		ふりがな 担任名	
		第1 / 午前・午後	第2 / 午前・午後		
ふりがな 生徒氏名		希望日		ふりがな 担任名	
		第1 / 午前・午後	第2 / 午前・午後		
ふりがな 生徒氏名		希望日		ふりがな 担任名	
		第1 / 午前・午後	第2 / 午前・午後		
ふりがな 生徒氏名		希望日		ふりがな 担任名	
		第1 / 午前・午後	第2 / 午前・午後		
特記事項					

申込み〆切 9月30(水)