

【 FAX 送信票 】

令和6年 月 日

宛先 県立美咲特別支援学校長宛

FAX : 098-938-7700

令和6年度 県立美咲特別支援学校中学部 学校説明会及び授業見学参加申込書

▼ 学校・関係機関の申込み（※学校・関係機関からの参加は1名）

学校名・機関名			
連絡先	Tel :		Fax :
氏名		職名	

▼ 保護者、児童・生徒申込み（※保護者と相談の上、担任で記入し申込む）

ふりがな			
保護者氏名			
連絡先（電話番号）			
参加者 （☑を付ける）	☐ 保護者のみ ☐ 保護者と児童・生徒 ☐ その他（ ）		
参加目的 （☑をつける）	☐ 入学・転学を考えている ☐ どのような学校か知りたい ☐ その他：		
児童・生徒について（※保護者のみの参加でも必ず記入してください）			
ふりがな			
児童・生徒氏名		性別	男 ・ 女
在籍校・学年 ・学級	小学校・中学校 年 組 通常学級 特別支援学級 その他（ ）		
担任名			
療育手帳の所持	有 ・ 無 次回の更新日（ 年 月 日）		

※参加申込み受付期間：5/8（水）8：00 ～ 5/20（月）19：00