

<FAX送信票>

令和4年 月 日

宛先 県立美咲特別支援学校長宛 FAX：938-7700

令和4年度 学校説明会の参加申込書

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。	<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	(立 小学校) 氏名 () () <連絡先> TEL：(— —)
小学部 参加希望日 (小中両方は不可)	いずれかの期日を○で囲んでください 5月31日(火) ・ 6月1日(水)
中学部 参加希望日 (小中両方は不可)	いずれかの期日を○で囲んでください 6月2日(木) ・ 6月3日(金)

※参加申し込み受付

5月9日(月)～5月20日(金)の期間に送信ください。

<問い合わせ先> 県立美咲特別支援学校

TEL：(098) 938-1037

担当：小学部(仲嶺けい子) ・ 中学部(山城孝文)