この送信表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

送信年月日　令和3年　月　　日

美咲特別支援学校高等部

担当者：仲松由紀子　あて

ＦＡＸ：098-938-7700

学校名

TEL

FAX

１　志願前相談実施期間　令和3年10月4日（月）～10月8日（金）

２　記入法：　上記の期間中、午前の部と午後の部に分かれて志願前相談を行います。

各生徒の希望日を3希望まで記入し、FAXにてお申し込みください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生徒氏名**記入例** | ふりがな　おきなわ　たろう | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | 担任名 | ふりがな　みさと　はなこ |
| 　　　沖縄　太郎 | 10／５午前・午後 | 10／６午前・午後 | 10／５午前・午後 | 　　美里　花子 |
| 生徒氏名 | ふりがな | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | 担任名 | ふりがな |
|  | 　／午前・午後 |  ／午前・午後 |  ／午前・午後 |  |
| 生徒氏名 | ふりがな | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | 担任名 | ふりがな |
|  | 　／午前・午後 |  ／午前・午後 |  ／午前・午後 |  |
| 生徒氏名 | ふりがな | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | 担任名 | ふりがな |
|  | 　／午前・午後 |  ／午前・午後 |  ／午前・午後 |  |
| 生徒氏名 | ふりがな | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | 担任名 | ふりがな |
|  | 　／午前・午後 |  ／午前・午後 |  ／午前・午後 |  |
| 生徒氏名 | ふりがな | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | 担任名 | ふりがな |
|  | 　／午前・午後 |  ／午前・午後 |  ／午前・午後 |  |

 **申込〆切　９月10日（金）　　ご協力よろしくお願いします。**