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４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　実施期間　外部生：令和４年10月17日（月）～10月21日（金）

　　　　　　　内部生：令和４年10月25日（火）26日（水）

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 | 10／17  午前・午後 | 10／18  午前・午後 | 10／17  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9日（金）　ご協力よろしくお願いします。**