令和5年　5月　　日

＜FAX 送信票＞

宛先　県立美咲特別支援学校長 宛 FAX:938-7700

令和5年度「高等部 学校説明会・見学会」
参加申込用紙

所　属	＜ 学校名 ＞ （　　）中学校 ＜連絡先＞ TEL::（ 098 －　　－　　） 担当教諭名（　　）
参加者	保護者参加と見学希望について【 】内の いずれかに○をつけてください。 ※引率者または保護者は原則１名でお願いします。 1，生徒氏名（　　）保護者参加【 有 ・ 無 】 見学希望【 本校のみ ・ 本校と美里分教室 】
	2，生徒氏名（　　）保護者参加【 有 ・ 無 】 見学希望【 本校のみ ・ 本校と美里分教室 】
	3，生徒氏名（　　）保護者参加【 有 ・ 無 】 見学希望【 本校のみ ・ 本校と美里分教室 】
	4，生徒氏名（　　）保護者参加【 有 ・ 無 】 見学希望【 本校のみ ・ 本校と美里分教室 】
	引率教諭名（　　） ↑生徒と保護者のみ参加の場合は記入不要。生徒のみ参加は不可。

※　参加申し込み締め切り　５月１７日（水）

＜問い合わせ先＞　沖縄県立美咲特別支援学校
℡（０９８）９３８－１０３７・１１４０
担当：仲間　ちあき（高等部）