

高等部入学志願前相談申込書

平成 29 年 月 日

県立美咲特別支援学校
高等部入試係 仲榎・吉田 宛

学校名 _____

TEL _____

FAX _____

送信者名 _____

ふりがな		
生徒氏名		
保護者名		
担任・担当者名		
希望日	第一希望	第二希望
	10月 日	10月 日
希望時間		
療育手帳	あり	なし
特記事項		

※申し込み期限 平成 29 年 10 月 4 日（水）厳守

学級担任にお渡しください。

沖縄県立美咲特別支援学校

FAX : 098-938-7700