【　FAX 送信票　】

令和８年　　月　　日

宛先　県立美咲特別支援学校長宛　　**ＦＡＸ：０９８－９３８－７７００**

令和８年度　県立美咲特別支援学校中学部
学校説明会及び授業見学参加申込書

➡ 学校・関係機関の申込み（※学校・関係機関からの参加は１名）

学校名・機関名			
連絡先	Tel：　　Fax：		
氏名		職名	

➡ 保護者、児童・生徒申込み（※保護者と相談の上、担任で記入し申込む）

ふりがな	
保護者氏名	
連絡先（電話番号）	
参加者 （☑を付ける）	□保護者のみ □保護者と児童・生徒 □その他（　　）
参加目的 （☑をつける）	□入学・転学を考えている □どのような学校か知りたい □その他：

＊児童・生徒について（※保護者のみの参加でも必ず記入してください）＊

ふりがな			
児童・生徒氏名		性別	男　・　女
在籍校・学年・学級	小学校・中学校　　年　　組		
	通常学級　　特別支援学級　　その他（　　）		
担任名			
療育手帳の所持	有　・　無　　次回の更新日（　　年　　月　　日）		

※参加申込み受付期間：５／７（木）８：00～５／19（火）17：00