

「令和4年度 学部説明会及び就学相談」参加申込書

送信先: 県立神戸聴覚特別支援学校

FAX : 078-709-0371

メール: Yoshihiko_Ito@pref.hyogo.lg.jp

(教頭 伊藤義彦宛)

ふりがな			性別
幼児・児童名			男・女
担任名			
学校・園 名		TEL _____	
		FAX _____	
年齢・学年	5歳児 ・ 小学6年生 ・ その他()		
自宅住所	TEL または FAX (_____)		
保護者名			
当日の参加者	() 本人、() 保護者、() 担任 () その他 計 人		
その他	就学に向けての質問・相談事項など		