

高等部個別相談会 参加申込書

所属 () 学校

担当者名 ()

連絡先 (TEL FAX)

(1) 参加生徒・保護者名

(ふりがな) 生徒名 生年月日	学 年	身障者 手帳の 等級	療育手 帳の 等級	引率保護者名	校舎内の 見学を希 望される 方は○	寄宿舎見 学を希望 される方 は○
() 平成 年 月 日生まれ		種 級				

代表者のお名前 () 緊急連絡先 (TEL)

* 気象警報発令等のため中止になる場合など、緊急の場合にのみ使用します。

(2) 希望日時 (都合の悪い日時に×をご記入ください。こちらで調整させていただきます。)

	9:00	10:00	11:00	13:30	14:30	15:30
8/19 (水)						
8/20 (木)						

(3) 担任等で引率される場合はご記入下さい。

学校引率者名	希望される方は○		
	個別相談	校舎内 見学	寄宿舎 見学

高等部個別相談会用

8月19日(水)・20日(木)

締め切り8月7日(金)

FAX 078-709-0371

送信票は不要です。本紙のみ送信してください。