

令和5年 月 日

県立神戸聴覚特別支援学校 教頭 伊藤 義彦 行

令和5年度 オープンスクール参加申込書

参加希望の日に○をつけてください。	9月21日(木)	9月22日(金)
-------------------	----------	----------

代表者の名前		
住 所	※市(区)町村の記入をお願いします(番地不要)	
法人名 団体名 (学校名)	※個人でお申し込みの場合は記入不要	
TEL	FAX	
E-mail		

その他、同行(参加)される方の名前


**オープンスクール申込**

締め切り 9月11日(月)

FAX 078-709-0371

送信票は不要です。本紙のみ送信してください。

メール(教頭 伊藤義彦 宛)

Yoshihiko\_Ito@pref.hyogo.lg.jp