

F A X 送 信 票

令和 年 月 日

送信先

宮城県立西多賀支援学校

地域支援部 特別支援教育コーディネーター 宛

〒982-0805

仙台市太白区鉤取本町2-11-17

FAX: 022(245)8454

E-mail: nishitaga-shien@od.myswan.ed.jp

《発信元》

氏名		所属	
電話		FAX	

個別の学校見学参加申込書

※締め切り：希望日の10日前まで

NO.	区分	参加者氏名	所属・学年	駐車場希望	備考
1				有・無	
2				有・無	
3				有・無	

*区分は 児童、生徒、保護者、教諭等となります。

希望日

	第一希望	第二希望	第三希望
日にち	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()

時間は午前中を計画しております。希望する日にちを第三希望までお知らせください。

こちらで日程を調整し、発信元の方に御連絡いたします。

電話を受けやすい時間帯をお知らせください。() 頃)

相談内容や校内事情によっては、この期間以外の日時にお願いする場合がございます。

相談の内容について (相談したいことを御記入ください)

例) どんな学習をしているか、内容が知りたい。入学したいが、条件や手続きが分からない。