Ｆ Ａ Ｘ 送 信 票

 　　平成２９年　　月　 　日送信

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先  宮城県立西多賀支援学校地域支援部　阿部　浩也 あて | 〒９８２－０８０５　仙台市太白区鈎取本町２－１１－１７ ＦＡＸ：０２２（２４５）８４５４E-mail：shienbu@nishitaga.myswan.ne.jp |

 　送信者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  氏名 |  | 所　属 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

学校見学会参加申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 区分 | 氏　　名 | 所属(学年) | 見学の希望学部 | 教育相談希望の有無 |
| １ |  |  |  | 小・中・高 | 有　・　無 |
| ２ |  |  |  | 小・中・高 | 有　・　無 |
| ３ |  |  |  | 小・中・高 | 有　・　無 |
| ４ |  |  |  | 小・中・高 | 有　・　無 |
| ５ |  |  |  | 小・中・高 | 有　・　無 |

・「区分」には，保護者・本人・担任（職員）の別を記入してください。

・「見学の希望学部」には，特に見学したい学部について，○をつけてください。

・「個別の教育相談」を希望される方は，希望の有無に○をつけてください。

・本校には，駐車場がございません。公共の交通機関をご利用ください。ただし，車いす等を使　用しているなど特別な事情の場合は，ご相談ください。

・６月３０日（金）までにお申し込みください。電話**･**ファクス**･**Eメールで受け付けております。

・ホームページからも，参加申込の書式を印刷することができます。

**〈　通信欄　〉**

 見学に際しての希望や，本校の教育について聞きたいことがありましたら，お書きください。