

F A X 送 信 票

令和元年 月 日

送信先 宮城県立西多賀支援学校 地域支援部 鈴木 清美 あて	〒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》

ふりがな 氏 名		所 属	
電 話		F A X	

学校見学会参加申込書

※締めきり6/27(木)

NO.	区分	参加者氏名	所属・学年	見学の希望学部	教育相談希望	駐車場希望
1				小・(中) ^{注1} ・高	有・無	有・無
2				小・(中) ^{注1} ・高	有・無	有・無
3				小・(中) ^{注1} ・高	有・無	有・無
4				小・(中) ^{注1} ・高	有・無	有・無
5				小・(中) ^{注1} ・高	有・無	有・無

(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等がありましたらお書きください

注1 今年度、登校して学習している中学部生徒はおりませんので、中学部の見学はいたしません。

※ 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。
「車いすを利用しているため車で来校したい」など特別な事情の場合は、
駐車場希望欄の「有」に○を付け、通信欄に理由をご記入ください。

※ 区分には、保護者・本人・担任（職員）等の別を記入してください。

※ 学校見学の後、個別の教育相談を希望する方は、○をつけてください。