ＦＡＸ送信票

令和２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 仙台市太白区鈎取本町２－１１－１７ ＦＡＸ：０２２（２４５）８４５４ E-mail：nishitaga-shien@od.myswan.ed.jp

《発信元》

氏名（ふりがな）		所　属	
電　話		ＦＡＸ	

学校見学会参加申込書

※締め切り７／１７（金）

NO.	区分	参加者氏名	所属・学年	教育相談希望	駐車場希望	備考
1				有・無	有・無	
2				有・無	有・無	
3				有・無	有・無	
4				有・無	有・無	
5				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

※ 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，教育相談希望欄の「有」に〇を付けてください。

※ 本校の駐車場に限りがございます。できるだけ公共の交通機関をご利用ください。

お車での来校を希望なさる方は，駐車場希望欄の「有」に〇を付け，通信欄に理由をご記入ください。

なお，台数が多くなった場合，電話にて，ご相談させていただく場合があります。