

F A X 送 信 票

令和3年 月 日

送信先 宮城県立西多賀支援学校 地域支援部 富田勝利 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		FAX	

教育相談会参加申込書

※締め切り6/25(金)

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。

希望日時

	7月26日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日
午前					
午後					

希望する来校できる日にち, 時間帯を○印をつけてお知らせください。こちらで日程を調整し, 発信元の方にご連絡いたします。

希望者の人数, 相談内容によっては, この期間以外の日時にお願い申し上げる場合があります。

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。