ＦＡＸ送信票

令和４年　　月　　日

送信先 宮城県立西多賀支援学校 地域支援部　佐々木節子　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	

個別の学校見学会参加申込書

※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）

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。