令和５年度　愛知県立佐織特別支援学校高等部学校説明会

参 加 申 込 表

学校名　　　　　　　　　　　　　中学校

連絡先　　　　　-　　　-

担当職員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （ふりがな）生　　徒　　氏　　名 | 性別 | 保護者氏名 | 続柄 |
| １ |  |  |  |  |
|
|  |  |
|
| ２ |  |  |  |  |
|
|  |  |
| ３ |  |  |  |  |
|
|  |  |
| ４ |  |  |  |  |
|
|  |  |
| ５ |  |  |  |  |
|  |  |
|

　 学校関係参加職員 氏 名

氏 名

５月１６日(火)までにファックスにてお申し込みください。（送り状は不要です）

佐織特別支援学校（ＦＡＸ）０５６７－３７－２６２９