

別紙様式

送付票を付けずにこのままお送りください。

**FAX番号 043-486-3782**

平成29年 月 日

**千葉県立印旛特別支援学校さくら分校**

**学校見学会参加申込書（後期）**

1 学校名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ F A X： \_\_\_\_\_

2 参加者名簿

\*個人情報保護のため参加予定者のお名前はイニシャルで記入してください。

\*参加希望日を希望順に数字でお書き下さい。

No	○をして下さい	イニシャル	希望順に数字を入れて下さい			
			10月 23日	10月 24日	10月 25日	10月 26日
1	( )年・保護者・教員					
2	( )年・保護者・教員					
3	( )年・保護者・教員					
4	( )年・保護者・教員					
5	( )年・保護者・教員					
6	( )年・保護者・教員					

※見学日は先着順で決めさせていただきます。

※見学日が決まりましたら FAX にてお知らせいたします。

※見学会当日の受付にて「氏名」の記入をお願いいたします。