

ファクシミリ送付票

送付年月日	平成30年 月 日 ( )		
あて先	千葉県立我孫子特別支援学校清新分校 分校教務主任 鳥海 延 浩 宛		
件名	平成30年度 我孫子特別支援学校清新分校 <b>第1回 学校見学会 申込み</b>		
枚数	1 枚		
送付者	所属		
	担当者名		
	連絡先	TEL ( )	FAX ( )
《連絡事項》			
<b>我孫子特別支援学校清新分校 第1回学校見学会について</b>			
1 実施期日			
<b>5月22日 (火) 午前9時30分から正午まで</b>			
2 参加生徒および保護者 (保護者のみ参加の場合は、保護者名のみ御記入ください)			
	フリガナ 生徒名	学年	フリガナ 保護者名
			いずれかに○をつけてください
1			特別支援学級 通常学級
2			特別支援学級 通常学級
3			特別支援学級 通常学級
4			特別支援学級 通常学級
5			特別支援学級 通常学級
3 参加職員			
	お名前	いずれかに○をつけてください	
1		特別支援学級担任	その他 ( )
2		特別支援学級担任	その他 ( )
お申し込み期限 <b>5月11日 (金) まで</b>			
FAX 送信先 04 (7193) 6101 (この用紙のみお送りください。)			