

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 第2・3回 学校見学会 申込み			
枚数		1 枚			
送付者	所属				
	担当者名				
	連絡先	TEL ()	FAX ()		
《連絡事項》					
我孫子特別支援学校清新分校 第2・3回学校見学会について					
1 実施期日					
6月29日(金) ①午前9時30分から正午まで					
②午後1時30分から4時まで					
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	①or②	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		6月15日(金)まで			
FAX 送信先		04(7193)6101 (この用紙のみお送りください。)			