

高等部体験入学 (FAX送付票)

送付年月日	平成 30 年 月 日		
あて先	千葉県立印旛特別支援学校 担当：田實 渉 FAX 0476-98-0969 TEL 0476-98-2200		
件名	高等部体験入学の希望について		
送付者			
体 験 者	所属校	(TEL:)	
	ふりがな 生徒氏名		男 ・ 女
	ふりがな 保護者氏名	(当日参加される保護者)	
	電話番号	○ご自宅の電話番号 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		○日中連絡が可能な電話番号 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

〈記入1〉 高等部体験入学の希望日を第3希望までご記入ください。

第1希望日	第2希望日	第3希望日
平成30年 月 日 ()	平成30年 月 日 ()	平成30年 月 日 ()

〈記入2〉 体験を希望する作業学習班を3つ選んで○をつけてください。

- ・全体での調整が必要になりますので、必ず3つ希望をお願いします。
- ・どこでも構わない場合は「どこでも可」とお書きください。

木工 () 陶芸 () 手芸 () 紙工 () 園芸 () 工芸 () コンクリート () 総合サービス ()

10月12日(金) までにお送りください。よろしくお祈りします。

※人数が多い場合は、他の用紙に取りまとめて送付していただいても構いません。
(その際は、このFAX用紙にある必要事項は必ず明記してください。)