

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

## 入学相談会参加申込書

1 学校名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話： ( ) \_\_\_\_\_ FAX： ( ) \_\_\_\_\_

2 参加希望者

	生徒氏名	保護者氏名	第1希望日	第2希望日	第3希望日
1			月 日	月 日	月 日
2			月 日	月 日	月 日
3			月 日	月 日	月 日
4			月 日	月 日	月 日

7月14日(金)までにFAXにてお申し込みください