

※送付文は不要です

| 小出特別支援学校 高等部説明会(7/18) 参加申込書 | | | |
|-----------------------------|------|---|-----------|
| 送信日 | | 平成30年 月 日 | |
| 送信先 | | 新潟県立小出特別支援学校 高等部説明会担当者(佐藤・山本)宛 魚沼市十日町1738-2 FAX:025-792-9270 | |
| 送信者 | 所属校 | | |
| | 電話番号 | TEL | |
| | 担当者 | | |
| No | 参加者名 | 備考(学年、保護者、担任、介助員等) | 当日相談希望の有無 |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |

※用紙が足りない場合には、コピーしてお使いいただきますようお願いいたします。

締切7月13日(金)