

令和3年度 沖縄県立名護特別支援学校

中学部	体験入学 申し込み票 (FAX送信票)
------------	----------------------------

FAX送信日：令和3年 月 日

1	所属校名		
2	校長・園長名		
3	電話・FAX番号	電話：	FAX：
4	FAX送信者		

☆中学部での体験希望者

No.	ふりがな 児童生徒名	性別	学級	学年	担任氏名	体験希望日 ※希望順に数字(1~3)を記入して下さい
1						() 10月12日(火) () 10月13日(水) () どちらでもよい
2						() 10月12日(火) () 10月13日(水) () どちらでもよい
3						() 10月12日(火) () 10月13日(水) () どちらでもよい
4						() 10月12日(火) () 10月13日(水) () どちらでもよい

※学級→通常学級、特別支援学級（知的・肢体・病弱等）を記入して下さい。

※備考

※申し込み締め切り日：9月13日（月）16：00まで

※FAX：0980-54-1486(本票のみ送信して下さい)

TEL：0980-52-0505

担当者：政 貴之（つかさ たかゆき）