

「志願前相談・授業見学及び教育課程等説明会」FAX送信票

送信年月日 令和3年 月 日()

【宛先】

所属	県立名護特別支援学校 高等部入試係
FAX	0980-54-1486
担当者	与儀しのぶ 仲村まゆみ 宛て
件名	令和3年度 高等部「志願前相談及び授業見学」申し込みについて

学校名		【 】 中学校	
	ふりがな 生徒名	ふりがな 保護者名	希望日時 希望日と「午前か午後」にご記入下さい。
1			第1 10月()日<午前・午後>
			第2 10月()日<午前・午後>
2			第1 10月()日<午前・午後>
			第2 10月()日<午前・午後>
3			第1 10月()日<午前・午後>
			第2 10月()日<午前・午後>
4			第1 10月()日<午前・午後>
			第2 10月()日<午前・午後>
5			第1 10月()日<午前・午後>
			第2 10月()日<午前・午後>
6			第1 10月()日<午前・午後>
			第2 10月()日<午前・午後>
<相談実施日> 10月25日(月)午前(8:50~12:25)午後(12:45~15:30) 10月27日(水)午前(8:50~12:25)午後(12:45~15:30) 10月29日(金)午前(8:50~12:25)			
担任・担当者名			
<特記事項>			

★本票提出を受け、日程調整を行います。調整後、各学校へFAXにてご連絡いたします。

※申し込み締め切り 9月24日(金)17時 本票のみを送信して下さい。