

本票のみを送信してください

FAX送信票

志願前相談・授業見学及び教育課程説明会 申込書

【宛先】

名護特別支援学校 高等部入試係

担当者:仲村まゆみ 城間勇人 あて

FAX 0980-54-1486

送信年月日 令和 4年 月 日()

〈相談実施日〉 午前の部(9:10~12:25) 午後の部(13:00~15:30)
11月4日(金) 午前・午後 、 11月7日(月) 午前・午後 、 11月8日(火) 午前のみ

学校・施設名

電話番号

FAX番号

	ふりがな 生徒氏名	ふりがな 保護者氏名	希望日時 ※第2希望まで記入		ふりがな 担任・担当者名
			第1	第2	
記入例	なご とくろう 名護 特郎	なご はなこ 名護 花子	第1 11月 4 日 < 午前 ・ 午後 >	第2 11月 8 日 < 午前 ・ 午後 >	くにがみ たろう 国頭 太郎
1			第1 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	第2 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	
2			第1 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	第2 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	
3			第1 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	第2 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	
4			第1 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	第2 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	
5			第1 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	第2 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	
6			第1 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	第2 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	
7			第1 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	第2 11月 日 < 午前 ・ 午後 >	

★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30日(金)17時 ご協力よろしく申し上げます。