

「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 平成 29 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 | 石嶺八重子 田盛千恵利 宛て |
| 件 名 | 平成29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○をご記入下さい。 | |
| 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 > |
| <相談実施日> 11月13日(月)午前(9:00~12:25)午後(12:45~15:30) 11月14日(火)午前(9:00~12:25) 11月17日(金)午前(9:00~12:25) | | | | |
| 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29日(金)17時 本票のみを送信して下さい。