

本票のみを送信してください

F A X 送信票

【宛先】

名護特別支援学校 高等部入試係

担当者：赤嶺健二 玉城香織 あて

F A X 0 9 8 0 - 5 4 - 1 4 8 6

志願前相談説明会 申込書

送信年月日 令和 8 年 月 日 ()

〈相談実施日〉 1 5 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

10 月 1 日(木)、10 月 2 日(金)、10 月 7 日(水)、10 月 8 日(木)、10 月 9 日(金)

学校・施設名	
電話番号	
F A X 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
記入例	なご とくろう 名護 太郎	なご はなこ 名護 花子	第 1	10 月 1 日	くにがみ たろう
			第 2	10 月 7 日	国頭 太郎
1			第 1	10 月 日	
			第 2	10 月 日	
2			第 1	10 月 日	
			第 2	10 月 日	
3			第 1	10 月 日	
			第 2	10 月 日	
4			第 1	10 月 日	
			第 2	10 月 日	
5			第 1	10 月 日	
			第 2	10 月 日	
6			第 1	10 月 日	
			第 2	10 月 日	
7			第 1	10 月 日	
			第 2	10 月 日	

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

※申し込み締め切り 8 月 27 日 (木) 16 時 ご協力よろしくお願いします。