

平成30年度 県立中原養護学校「学校へ行こう週間」申込用紙

支援連携グループ 花田 勝雄

所属（学校名・施設名等）		
代表者氏名		
連絡先（電話番号）	— —	
参加人数	大人 名	子ども 名
見学希望	<p>※ 希望日の□にチェックしてください。（複数可）</p> <p>【本校】10月</p> <p><input type="checkbox"/> 22日（月） <input type="checkbox"/> 23日（火） <input type="checkbox"/> 24日（水）</p>	
スクールバスでの 登校の様子の見学希望	<p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>※ご希望の場合のみ□にチェックしてください。</p> <p>※9時頃スクールバス到着（予定）ですので、9時までにお越しください。</p>	
備考欄	<p>※見学についてのご希望や、学校についてのご質問がありましたらお書きください。</p>	

申し込み締め切り 10月15日（月）

FAXでお申し込みください。

FAX：044-752-7786

※ FAXの場合、送信票は不要です。この用紙のみを送付してください。