

令和5年度 中学部学校見学会 参加申込書

岐阜県立中濃特別支援学校

(ふりがな) 保護者名	()		
住 所	〒		
電話番号			
(ふりがな) 児童生徒名	()	生年月日	
児童生徒の参加	参加する ・ 参加しない		

学校名			
住 所	〒		
電話番号			
担当者氏名			
担当者の参加	参加する ・ 参加しない		

【送付先】 〒501-3938 関市桐ヶ丘二丁目3番地

岐阜県立中濃特別支援学校 中学部学校見学会係

FAX : 0575-24-6265

TEL : 0575-24-1773

***6月21日(水) 必着**