

令和 3 年度

岐阜県立中濃特別支援学校高等部 学校見学会 参加申込書

学校名	担任者
住所 〒	電話 () -

ふりがな 生徒名	性別	見学希望	
保護者名		希望する日にちを第3希望まで記入してください。	
		第1希望	月 日 ()
		第2希望	月 日 ()
		第3希望	月 日 ()
		第1希望	月 日 ()
		第2希望	月 日 ()
		第3希望	月 日 ()
		第1希望	月 日 ()
		第2希望	月 日 ()
		第3希望	月 日 ()

※ 6月21日(月) 必着

【送付先】 岐阜県立中濃特別支援学校 高等部学校見学会係 (石井王大)

【FAX】 0575-24-6265

* 送信票は不要です。本用紙のみをFAXしてください。