

**令和5年度
岐阜県立岐阜盲学校 学校説明会申込書**

※送り状は不要です。このまま送信してください。

送信日 年 月 日	送信者	氏名	
		所属	
		職名	

参加予定者	来校者氏名	該当するものを○で囲む
		保護者 児童生徒 担任 その他()
		保護者 児童生徒 担任 その他()
		保護者 児童生徒 担任 その他()
		保護者 児童生徒 担任 その他()
		保護者 児童生徒 担任 その他()
		保護者 児童生徒 担任 その他()

所属 (学校名・園名・ 施設名など)	名称
	電話番号
	FAX番号
	E-mail
	担任、担当者名

個別相談の希望 有 ・ 無 (いずれかを○で囲む)

※相談の内容について具体的にご記入ください。

TEL (058)262-1271
 FAX (058)262-2854
 申込先 E-mail : c27360@gifu-net.ed.jp
 担当 : 教務主任 久保