

令和6年度岐阜県立西濃高等特別支援学校			
学校説明会 参加申込書			
学校名	〇〇市立△△中学校		
参加 希望日	希望日に○をつけてください。 どちらでも可の場合は、両方に ○をつけてください	令和6年6月20日（木）	令和6年6月21日（金）
		○	○
参加 希望者 ※4名以上は行を 増やしてください	生徒氏名	保護者氏名	参加教員名
	〇〇 △△	〇〇 □□	西濃 太郎
	△△ □□	△△ 〇〇	

申込 担当者	職名 担当者名	教諭	大垣 花子
	電話	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
連絡先	Fax	〇〇〇〇-〇〇-△△△△	
	E-mail	〇〇〇〇〇@〇〇. 〇〇〇	

送付先 c27385@gifu-net.ed.jp

ファイル名： 【学校名】西濃高特学校説明会申込書

既定のパスワードを設定してください。