ＦＡＸ送信票

高等部入試説明会参加申込書

平成　　　年　　　月　　　日

県立鏡が丘特別支援学校

高 等 部 入 試 係　 宛

学校名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

送信者名

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 生徒氏名 |  |
| 生徒住所 |  |
| 保護者名 |  |
| 保護者住所 |  |
| 入試説明会参加者（続柄） |  |
| 学校引率者（担任・進路） |  |

※申込期限　平成３０年１１月　９日（金）厳守

　　　　　　　　　　　連絡先：県立鏡が丘特別支援学校　　電　話：098‐877‐4940

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送信先：098‐877‐9958