令和7年度 県立鏡が丘特別支援学校高等部

入学者選抜 志願前相談 申込書（本校中学部用）

申込期限：9月10日（水）

令和7年__月__日

県立鏡が丘特別支援学校高等部高等部
教育相談係 宛

ふりがな					
生徒氏名					
保護者名					
住 所					
保護者電話番号					
相談参加者（続柄）					
担任名					
希望日/時間		—	第一希望	第二希望	第三希望
日	9/29(月)～10/3(金)	いつでも可○	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
付	10/6(月)～10/10(金)				
時	① 9:50～10:20				
間	② 10:50～11:20				
	③ 13:20～13:50				
	④ 14:10～14:40				
寄宿舍入舎希望		希望する		希望しない	
特記事項					

*決定した日時の通知予定：9月17日（水）

■お問い合わせ■

県立鏡が丘特別支援学校 高等部 特別支援教育部

担当：比嘉美保 大城ゆかり

電話：098-877-4940 FAX:098-877-9958

FAX 送信票

令和7年度 県立鏡が丘特別支援学校高等部 入学者選抜

志願前相談 申込書（他校生用）

申込期限：9月10日（水）

令和7年 月 日

県立鏡が丘特別支援学校高等部高等部

教育相談係 宛

学校名 _____

校長名 _____ 公印

電 話 _____

FAX _____

ご担当者名 _____（担任・その他）

ふりがな				
生徒氏名				
保護者名				
住 所				
保護者電話番号				
志願前相談参加者（続柄）				
学校ご担当者来校の有無	有 ・ 無			
希望日/時間	—	第一希望	第二希望	第三希望
日付	9/29(月)～10/3(金) 10/6(月)～10/10(金)	いつでも可○ 月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
時間	① 9:50～10:20 ② 10:50～11:20 ③ 13:20～13:50 ④ 14:10～14:40			
寄宿舍入舎希望	希望する ・ 希望しない			
特記事項				

*決定した日時の通知予定：9月17日（水）

■お問い合わせ■

県立鏡が丘特別支援学校 高等部 特別支援教育部

担当： 比嘉美保 大城ゆかり

電話：098-877-4940 FAX:098-877-9958