

(FAX送信票)

鏡が丘特別支援学校高等部

学校説明会参加申込書 (外部生用)

令和 8 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	
保護者名	
保護者連絡先 (電話番号)	
参加職員名	
参加職員続柄	担任 ・ 進路 ・ その他 ()
説明会参加者 (該当する事項に○をつけてください)	本人 ・ 保護者 ・ 学校職員 ・ その他 ()

学校説明会についての質問があればご記入ください。

※所属学校を通じて提出をお願いします。 〆切：7月31日(金)

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
担 当：上運天・玉寄