

F A X 送信票

入試説明会参加申込書

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 \_\_\_\_\_

T E L \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

送信者名 \_\_\_\_\_

| 参加者氏名 | 所属<br>該当するものに○をつけてください。                    |
|-------|--------------------------------------------|
|       | 担任    ・    進路    ・    特別支援学級担任    ・    その他 |

※申込期限    令和8年10月16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