



令和7年度沖縄県立島尻特別支援学校  
幼稚部入学者選抜募集要項説明会参加申込書  
(FAX 送信票)

関係機関名		
連絡先 (TEL)		
参加者氏名	いずれかに○を してください	
	保護者	職員 その他 ( )
	保護者	職員 その他 ( )

※ 9月6日(金)までに送信してくださいますようお願いいたします。

送信先

沖縄県立島尻特別支援学校 幼稚部

FAX 098-998-7655

【問い合わせ先】

県立島尻特別支援学校

〒901-0411 八重瀬町字友寄160

TEL 098-998-8240

Fax 098-998-7655

幼稚部 金城 麻衣子

※お問い合わせは、平日14:00以降にお  
願いたします。