「学校説明会及び志願前相談 申込書（一覧）」【こちらの文書のみ、提出前にFAX送信お願いします。】

提出〆切

10月８日(火)17時

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FAX:098-834-5281県立島尻特別支援学校真和志高等学校分教室（ゆい教室）入試担当　宛て**件名：令和６年度　学校説明会及び志願前相談申込一覧** | 学校名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　学校TEL  |
| 担当者名 |  |
|  |  |  | **実施希望日**（希望順に１～３までをご記入ください） |
| **10／22（火）** | **10／24（木）** | **10／25（金）** | **特記事項**例：障害種、特性、健康面、ｱﾚﾙｷﾞｰ等 |
| 11:10～12:30 | 11:10～12:30 | 10:10～11:30 | 14:30～15:50 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| ※ FAX送信後、「学校説明会及び志願前相談　個人資料」「療育手帳の写し」とともにご提出ください。 |

送信宛先