「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送信願います。】

提出〆切

10月10日(金)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7年度実施）令和8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） |
| **10／27****(月)** | **10／28****(火)** | **10／30****(木)** | **10／31****(金)** | **特記事項**例：障害種、特性、健康面、ｱﾚﾙｷﾞｰ等 |
| 11:40～12:40 | 14:20～15:20 | 11:10～12:10 | 14:20～15:20 | 10:10～11:10 | 12:20～13:20 |
| 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