|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FAX:098-834-5281  真和志高等学校ゆい教室　入試担当　宛て  **件名：令和4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） | | | | | | |
| **１１／１（火）** | | **１１／２（水）** | **１１／４（金）** | | **特記事項**  例：障害種、特性、健康面、ｱﾚﾙｷﾞｰ等 | |
| **１回目**  11:50～13:10 | **２回目**  14:30～15:50 | 9:50～11:10 | 11:10～12:30 | |
| 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。 | | | | | | | | | |

「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19日(水)17時

送信宛先