

学校説明会 申込書

令和6年 月 日

県立大平特別支援学校
校長 古我知 博樹 宛

学校名(所属)

所属長

幼児・児童・生徒 保護者氏名	ふりがな 氏名	保護者氏名	
	保・幼・小・中 ()年生 ()歳		
	電話:	住所:	
参加日に○を囲んでください	小学部 5月22日(水)	中学部 5月24日(金)	高等部 6月5日(水)
参加目的	*例:入学・転学を検討中。支援学校(知的)について知りたい。など		

幼児・児童・生徒 保護者氏名	ふりがな 氏名	保護者氏名	
	保・幼・小・中 ()年生 ()歳		
	電話:	住所:	
参加日に○を囲んでください	小学部 5月22日(水)	中学部 5月24日(金)	高等部 6月5日(水)
参加目的	*例:入学・転学を検討中。支援学校(知的)について知りたい。など		

幼児・児童・生徒 保護者氏名	ふりがな 氏名	保護者氏名	
	保・幼・小・中 ()年生 ()歳		
	電話:	住所:	
参加日に○を囲んでください	小学部 5月22日(水)	中学部 5月24日(金)	高等部 6月5日(水)
参加目的	*例:入学・転学を検討中。支援学校(知的)について知りたい。など		

担任・担当者氏名 連絡先	担任・担当者名
	電話: FAX:

【問い合わせ先】 県立大平特別支援学校 申し込み期間 R6.5.1(水)~R6.5.15(水)

TEL: 877-4941 FAX: 876-4148

担当: 教育支援係 (前上里博子・金城成子・藏根葵)