

令和6年度就学に関する学校説明会 参加申込書

別紙1

送信先	鳥取県立皆生養護学校 特別支援教育コーディネーター 行 ファクシミリ0859-38-3485 電話0859-22-6571 (この用紙のみ、送信してください)		
所属名		連絡先	
記載者名		電 話：	
		ファクシミリ：	

参加者情報 ※お一人ずつ記入をしてください。 ※を入れてください。

所 属		第二部 参加希望 学部	<input type="checkbox"/> 幼・小学部 <input type="checkbox"/> 中学部 <input type="checkbox"/> 高等部
ふりがな 氏 名			
本人と の関係	<input type="checkbox"/> 本人 (学年又は年齢：) <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 就学担当者 (職名：) <input type="checkbox"/> その他 ()	駐車場 利用	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

所 属		第二部 参加希望 学部	<input type="checkbox"/> 幼・小学部 <input type="checkbox"/> 中学部 <input type="checkbox"/> 高等部
ふりがな 氏 名			
本人と の関係	<input type="checkbox"/> 本人 (学年又は年齢：) <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 就学担当者 (職名：) <input type="checkbox"/> その他 ()	駐車場 利用	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

所 属		第二部 参加希望 学部	<input type="checkbox"/> 幼・小学部 <input type="checkbox"/> 中学部 <input type="checkbox"/> 高等部
ふりがな 氏 名			
本人と の関係	<input type="checkbox"/> 本人 (学年又は年齢：) <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 就学担当者 (職名：) <input type="checkbox"/> その他 ()	駐車場 利用	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

所 属		第二部 参加希望 学部	<input type="checkbox"/> 幼・小学部 <input type="checkbox"/> 中学部 <input type="checkbox"/> 高等部
ふりがな 氏 名			
本人と の関係	<input type="checkbox"/> 本人 (学年又は年齢：) <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 就学担当者 (職名：) <input type="checkbox"/> その他 ()	駐車場 利用	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要