

# オープンスクール参加申込

|                         |  |             |             |   |   |
|-------------------------|--|-------------|-------------|---|---|
| オープンスクール参加<br>ファックス回答用紙 |  | 発信<br>日     | 令和6年        | 月 | 日 |
| 相手<br>先                 | TEL : (0857) 23-5441<br>FAX : (0857) 23-5442<br>鳥取県立鳥取盲学校<br>高等部 担当 大森 行 | 発<br>信<br>者 | 所属 ( )      |   |   |
|                         | TEL ( ) -<br>FAX ( ) -   |             | 申込者・<br>回答者 |   |   |

**【通信連絡事項】**

●参加者

|         |       |
|---------|-------|
| 参加者氏名 [ | ]     |
| 参加者氏名 [ | ]     |
| 連絡先 [   | - - ] |

※資料の文字の大きさや延期の連絡等をさせていただきます。

●参加したい日程と内容

○をお願いします↓

|            |   |  |
|------------|---|--|
| 月 日<br>( ) | 午前 : 9 : 00 ~ 12 : 30<br>高等部普通科・保健理療科と寄宿舍     |  |
|            | 午後 : 13 : 30 ~ 15 : 30<br>高等部保健理療科・専攻科理療科と寄宿舍 |  |

●送信締切 : 実施日の1週間前

通信欄 :

---



---



---



---



---