

令和4年度愛知県立佐織特別支援学校
高等部教育相談会参加申込表

学校名 _____

住所 _____

電話 (_____) _____ - _____

FAX (_____) _____ - _____

参加者名記入欄

ふりがな 生徒氏名	性別	保護者氏名	参加予定の学校関係者	
			担当	氏名
※記入例 あいさい たろう 愛西 太郎	男	あいさい いちろう 愛西 一郎	担任	佐織 学

- * 座席を準備します都合上、御両親等で参加される場合は、参加予定の方全員の氏名を御記入ください。
- * 6月2日（木）までにファックスにてお申込みください。

愛知県立佐織特別支援学校（FAX）0567-37-2629