

令和6年度 愛知県立佐織特別支援学校高等部学校見学会

# 参加申込表

学校名 \_\_\_\_\_ 中学校

連絡先 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

担当職員 \_\_\_\_\_

	(ふりがな) 生徒氏名	性別	当日来校される保護者氏名	続柄
1				
2				
3				
4				
5				

学校関係参加職員 氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

10月31日(木)までにファックスにてお申し込みください。(送り状は不要です)