

F A X 送 付 票 (参加申込書)

| | |
|----------------------|--|
| 送付年月日 | 令和4年 月 日 |
| あて先 | 千葉県立桜が丘特別支援学校 特別支援教育コーディネーター 宛 住所 千葉県若葉区加曽利町1538 FAX 043-231-3069 |
| 件名 | 令和4年度 『学校公開』 参加申し込み |
| 枚数 | 枚 |
| 送 付 者 | ご所属 |
| | お名前 |
| | ご連絡先 |

【令和4年度『学校公開』 参加申し込み】

| | ふりがな 参加者氏名 | 所属施設名・保護者続柄等 (該当する箇所へ○印等, 記入してください) | 自家用車 |
|---|---------------|---|-------|
| 1 | | () 本人 [歳] 所 属 [] () 保護者 続 柄: 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 () その他 [] | 有 ・ 無 |
| 2 | | () 本人 [歳] 所 属 [] () 保護者 続 柄: 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 () その他 [] | 有 ・ 無 |
| | | | |

【希望ご希望日】

ご参加の第一希望日に①、第2希望日に②をご記入ください。

密にならないよう、人数を調整させていただきます。

ご都合が悪い日には×をつけてください。

どちらでもよい方は「どちらでも可」に○をつけてください。

| | | |
|-------------|-------------|--------|
| 6/29 (水) | 6/30 (木) | どちらでも可 |
| | | |

締め切り6月17日(金)

