

ファクシミリ送付票 (FAX番号 04-7155-1627)									
送付年月日	令和4年 月 日 ()								
あて先	千葉県立柏特別支援学校 流山分教室 入学者選考担当 草間 友理子 宛								
件名	令和4年度 千葉県立柏特別支援学校 流山分教室 学校説明会 参加申込書								
枚数	枚								
送付者	学校名								
	担当者名								
	連絡先	TEL ()			FAX ()				
開催日	6月27日(月)、7月11日(月)、9月15日(木)、9月29日(木)、10月6日(木)								
参加者名簿	※参加生徒および保護者(保護者のみの参加の場合は、保護者名のみ御記入ください) ※保護者の参加は原則1名でお願いします。 ※参加希望者が多い場合には中学3年生を優先させていただきます。 ※以下の例のように参加希望順に数字を、できない日は斜線を御記入ください。								
	学年	フリガナ 生徒名	フリガナ 保護者名	いずれかに○をつけてください	6/27(月)	7/11(月)	9/15(木)	9/29(木)	10/6(木)
例		カシワタロウ 柏 太郎		特別支援学級 通常学級	③	①	/	②	④
1				特別支援学級 通常学級					
2				特別支援学級 通常学級					
3				特別支援学級 通常学級					
4				特別支援学級 通常学級					
5				特別支援学級 通常学級					
参加職員									
	氏名	いずれかに○をつけてください			6/27(月)	7/11(月)	9/15(木)	9/29(木)	10/6(木)
1		特別支援学級担任 その他()							
2		特別支援学級担任 その他()							
◆FAX送信先 04-7155-1627 (送付票はつけずにこの用紙のみお送りください) ◆お申込み期限 令和4年6月17日(金)まで ◆お問い合わせ 千葉県立柏特別支援学校 流山分教室 入学者選考担当 草間 友理子 TEL 04-7152-1671 E-mail kashiwa-sh@chiba-c.ed.jp									

お願い

今年度よりFAXでの申し込み受け付け後、本校よりメールにてお知らせの連絡を致します。

以下の空欄に学校のメールアドレス等、連絡可能なアドレスを御記入ください。ご協力よろしくお願い致します。

E-mail ()
