

FAX 送信票 この用紙のみ FAX して下さい

高等部入学志願前相談 申込書

令和5年 月 日

沖縄県立宮古特別支援学校
FAX 0980-72-5320
教育相談 砂川理宇太・大城徹 行き

学校名 _____

TEL _____

FAX _____

送信者名 _____

生徒氏名 (ふりがな)		
保護者名 (ふりがな) (続柄)	()	
担任・担当者名 (ふりがな)		
希望日	第1希望	第2希望
	1 1月 日 ()	1 1月 日 ()
特記事項		

生徒氏名 (ふりがな)		
保護者名 (ふりがな) (続柄)	()	
担任・担当者名 (ふりがな)		
希望日	第1希望	第2希望
	1 1月 日 ()	1 1月 日 ()
特記事項		

申込〆切 10月23日(月)