

FAX送信票
高等部 志願前相談申し込み用紙

令和 年 月 日

沖縄県立泡瀬特別支援学校
高等部 入試係 宛

学校名	
TEL	
FAX	
担当者名	

ふりがな 生徒氏名	
在籍学級	一般学級 ・ 特別支援学級 (知的 ・ 肢体不自由 ・ その他)
現住所	
保護者名(続柄) 志願前相談参加者	

実施希望日(実施要項記載の番号をご記入下さい)

	第一希望日	第二希望日	第三希望日	第四希望日	指定無し
希望日時					いつでも可

* 所属校を通じ実施日をお知らせ致します。

*** 申込み〆切 9月12日(火) 16時**

沖縄県泡瀬特別支援学校
TEL 098-932-7584
FAX 098-933-0797

実施希望日(実施要項記載の番号をご記入下さい)

	第一希望日	第二希望日	第三希望日	第四希望日	指定無し
希望日時					いつでも可