

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）
志願前相談同伴者 氏 名	

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 締め切り 9月4日(木) 16時

沖縄県泡瀬特別支援学校
担当: 川平泰、仲村紀子
TEL 098-932-7584
FAX 098-933-0797