

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	泡瀬特別支援学校 中学部
担当者名	

ふりがな 生徒氏名	
在籍学級	3年 組
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。

*** 申し込み提出締め切り 9月4日(木) 16時**

