FAX送信票

平成26年度　札幌市立山の手養護学校
学校説明会　参加申込書

宛先	札幌市立山の手養護学校　教頭　近藤　壽　行
	FAX番号　011－644－5535
	TEL番号　011－611－7934

学校又は所属名					
電話番号		（　　）			
	児童・生徒の学年	（ふりがな）保護者氏名	（ふりがな）学校関係者職名・氏名	参加を希望される学部説明会を1つ選択して○をつけて下さい。	教育相談の希望の有無
1	就学前 小・中・高 （　）年	（　　）	（　　）	小学部　中学部　高等部　高等部 普通科　重複学級	希望する 希望しない 未定
2	就学前 小・中・高 （　）年	（　　）	（　　）	小学部　中学部　高等部　高等部 普通科　重複学級	希望する 希望しない 未定
3	就学前 小・中・高 （　）年	（　　）	（　　）	小学部　中学部　高等部　高等部 普通科　重複学級	希望する 希望しない 未定
4	就学前 小・中・高 （　）年	（　　）	（　　）	小学部　中学部　高等部　高等部 普通科　重複学級	希望する 希望しない 未定
5	就学前 小・中・高 （　）年	（　　）	（　　）	小学部　中学部　高等部　高等部 普通科　重複学級	希望する 希望しない 未定

通信欄	※質問などがございましたらご記入下さい。

★学校説明会に参加される方は、この『参加申込書』に必要事項をご記入の上、８月29日（金）までにFAXにてお申し込み下さい。（発送鑑は不要です。）E-mailでのお申し込みも受け付けております。

E-mail：yamanote-ejh@sapporo-c.ed.jp