

FAX 送信票は不要です。

FAX 番号 0744-54-2396

令和5年度 「学校見学会」参加申込書

年 月 日

奈良県立明日香養護学校長 殿

所属名
所属長名
担任名
連絡先 (電話番号)
(FAX)

○参加希望者 (各所属2名、各日定員20名)

	参加者氏名	所属機関名 及び 職名 保護者の方は続柄を記入してください。	希望日 (○を付けて ください)	教育相談希望
	(記入例) 明日香 桜子	奈良県立明日香養護学校 教諭	①5/23 ②6/2 ③どちらでもよい	○
1			①5/23 ②6/2 ③どちらでもよい	
2			①5/23 ②6/2 ③どちらでもよい	

○教育相談 (希望者のみ)

本校への入学を考えておられる保護者を対象に教育相談を実施します。
あらかじめ相談される内容をご記入ください。

相談内容

※参加申込書の取り扱いについては適正な管理を行うとともに、個人情報の保護に努めます。

【締め切り 5月8日(月) 必着でお申し込みください。】 <教育支援部 辻>