

【FAX送信票】

※申し込み締め切り10月20日（木）厳守でお願いします。

送信先	長崎大学教育学部附属特別支援学校 FAX:095-845-0521 TEL:095-845-5646
件名	令和5年度 入学者応募説明会について
送付日	令和4年 月 日
送信者	所属所名 _____ 氏名 _____ TEL _____

【お子様の氏名を記入してください。】

ふりがな	
氏名(お子様)	(男・女)
お子様の所属校園	学年()

【入学者応募説明会に参加される方の氏名を記入してください。】

ふりがな	
保護者・担任氏名	
ふりがな	
保護者・担任氏名	