

【FAX送信票】

※申し込み締め切り10月19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6年度 入学者応募説明会について
送付日	令和5年 月 日
送信者	

保護者氏名	
フリガナ	
お子様の氏名	(男・女)
所属校名	
学年	年長・小6・中1・中3・高1
連絡先(電話)	

【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。】

当日の引率者名①	(保護者・担任)
当日の引率者名②	(保護者・担任)
当日の引率者名③	(保護者・担任)