

【FAX送信票】

※申し込み締め切り 10月15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9年度 入学者応募説明会について
送付日	令和8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。】

当日の参加者①	（ 保護者 ）
当日の参加者②	（ 保護者 ）