

平成31年度 千葉県立市原特別支援学校 高等部 教育相談申込書

令和元年 月 日

学校名		電話番号	()
校長名		担任名	

<連絡事項>

1 期 日 令和元年10月23日(水)から11月8日(金)まで

2 時 間 午前9時30分から午後3時30分まで

※本校への入学を希望している生徒とその保護者の方は、必ず相談を受けるようお願いいたします。(申し込み締め切り10月4日(金) 必着)

	ふりがな 生徒名	性別	住 所 連絡先(自宅等電話番号)	第1希望	第2希望
例	いちはらたろう 市原 太郎	男	市原市能満〇-△ 0436-43-7621	10月31日 午後	11月 1日 午前
1					
2					
3					

- ・【例】を参考に記入してください。
- ・希望については、午前・午後の希望でお書きください。時間については、こちらで指定させていただきます。
- ・相談日等は希望にもとづき決定し、10月11日(金)以降に、各学校へ郵送にてお知らせいたします。
- ・一度に4名以上申し込まれる場合は、この用紙をコピーしてください。
- ・必要事項を御記入の上、郵送にて提出して下さるようお願いいたします
(〆切10月4日必着)