

千葉県立市原特別支援学校高等部入学相談会申込書

令和4年 月 日

所属校	市原市立 中学校	担任氏名	
-----	-----------------	------	--

<連絡事項>

- 1 期 日 令和4年10月11日(火)から10月21日(金)まで
2 時 間 午前9時30分から午後3時30分まで

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 時 間	第2希望 時 間
【記入例】 いちはら たろう 市原 太郎	男	市原市能満〇ー△ 0436-**-***** 090-@@@@-@@@@	10月**日 午 後	10月@@日 午 前

3 その他

- 市原特別支援学校(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。
- 【記入例】の部分を参考に記入してください。必要事項を御記入の上、担任へ提出して下さるようお願いいたします。
- 時間については、本校で調整するため、希望は「午前・午後」でお書きください。
- 相談日と時間については、希望にもとづいて決定し、9月28日(水)以降に、各学校へ郵送にてお知らせいたします。学級担任と確認をしてください。