ＦＡＸ送信票

学校見学会申し込み

送信日：平成　　年　　月　　日　　　　送信枚数：本票を含む（　　）枚

発信者：　　　　　　　　　　　　　様

所属名：　　　　　　　　　　　　　　　電話：　　（　　）

ＦＡＸ送信先　　　宮城県立古川支援学校

〒９８９－６２０３　宮城県大崎市古川飯川字熊野８７

　　　　　　　　　　　（担当：地域支援係 あて）

**ＦＡＸ　０２２９－２６－２４８６**

＊ご希望される見学会の（　　）に○印をご記入ください。

**（ 　）小・中学部：6/13(水)　　（ 　）高等部：7/3(火)**

**※両日，参加をご希望される場合は，見学日別に申し込みをお願いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 参　加　者　お　名　前 | 職　名　等 |
| 例　　　　古　川　一　郎　 | ６年生または，保護者（小学６） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※『職名等』の欄には，役職名や保護者（お子さまの学年）の区分を記入してください。

※参加を予定されている方全員のお名前をご記入ください。

※申し込みは，下記の期日までにお願いいたします。

○小・中学部学校見学会　平成３０年６月 １ 日（金）まで

　　　　　○高等部学校見学会　　　平成３０年６月２２日（金）まで