

令和3年9月 日

宮城県立古川支援学校長 殿

学校名

電 話

校長名

公印

高等部入学希望者教育相談を下記のとおり申し込みます。

記

教 育 相 談 票

No.	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	学級	障害名	備考
(例)	やまだ たろう 山田 太郎	平成18年4月2日	男	知的	知的障害	学校説明会 参加済み
1						
2						
3						
4						

※氏名にはふりがなをふってください。

※学級には「知的」「自閉症・情緒」「肢体不自由」「通常」等を記入ください。

※7月7日(水)、13日(火)実施の本校学校説明会の参加について、備考欄にその有無をご記入ください。

実施期日は申し込み締め切り後、調整してお知らせいたします。なお、避けてほしい日がある場合はお書きください。

※ 他校との調整もありますので、できるだけ日程についてはご協力ください。

※ 鏡文は必要ございません。この用紙のみ送付願います。