

令和 5 年 7 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通り申し込みます。

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 2 0 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。
※6月26日(月)、27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御記入ください。

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御協力ください。
※ 鏡文は必要ございません。この用紙のみ送付願います。