

令和6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21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」等を御記入ください。

※6月18日(火)、19日(水)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。

実施期日は申込み締切り後、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。

※ 他校との調整がありますので、できるだけ日程については御協力ください。

※ 添書は必要ありません。この用紙のみ送付願います。