

（仮称）宮城県立支援学校岩沼高等学園
川崎キャンパス見学会 参加申込書

学 校 名		校 長 氏 名		
連 絡 先	〒 一 住 所： 電話番号 FAX番号			
見 学 日 時	平成27年8月20日 10:00~12:00			
参 加 者	参加教員 <small>ふりがな</small> 氏 名		自家用車利用有無	
			有 ・ 無	
	-----		有 ・ 無	
	-----		有 ・ 無	
	<small>ふりがな</small> 生徒 氏 名（学年） ・ <small>ふりがな</small> 保護者 氏 名		自家用車利用有無	
	() ・		有 ・ 無	
	-----		有 ・ 無	
	() ・		有 ・ 無	
	-----		有 ・ 無	
	() ・		有 ・ 無	
	-----		有 ・ 無	
	() ・		有 ・ 無	
	-----		有 ・ 無	
	合 計	教員： 人， 生徒： 人， 保護者： 人 合計： 人		台
	＜質問事項等＞			

- ※ 参加申込は，FAXまたは郵便にてお願いいたします。
- ※ 欄が足りない場合は，この用紙をコピーしてお使いください。
- ※ 参加申込先

FAX番号 0223-25-5333

〒989-2455 岩沼市北長谷字豊田1-1
 教頭 宮本康志 あて

※ 添書・送信票なしで結構です。