

平成29年 月 日

宮城県立支援学校岩沼高等学園
校長 高橋 時明 あて

学校名

校長名

印

(入学志願者) 教育相談申込書

学 校 名	TEL _____
ふりがな 生徒氏名 (学年)	(年)
在 籍 学 級	通常学級 特別支援学級 (弱視・難聴・知的・情緒・病弱・肢体不自由)
生 年 月 日	平成 年 月 日生 歳 (男・女)
保 護 者 氏 名	
住 所	〒
電 話 番 号	()
担 任 氏 名	
希望する学校	希望の学校に○をつけてください。 岩 沼 川崎キャンパス
備 考	相談したい事項がありましたら記入してください。
相談希望日 第3希望までご記入ください。 午前か午後かを○で囲んでください。	第1希望日 月 日 (曜日) 午前・午後 第2希望日 月 日 (曜日) 午前・午後 第3希望日 月 日 (曜日) 午前・午後

【問合せ先】

宮城県立支援学校岩沼高等学園
教務主任 只野 悟 TEL0223-25-5332
FAX0223-25-5333

【問合せ先】

宮城県立支援学校岩沼高等学園川崎キャンパス
教務主任 高橋昌弘 TEL0224-87-6571
FAX0224-87-6572