

〈FAX送信票〉(この用紙をそのまま送信下さい)

那覇特別支援学校 高等部 入学志願前相談申込書(中学校、特別支援学校用)

令和 5年 月 日

県立那覇特別支援学校 学校名

学 校 長 あて 校長名 公印

TEL FAX

担当者名

※10月6日(金)までに提出してください。

ふりがな			
生徒氏名			
在籍学級(○で囲む)	通常学級・特別支援学級(知的・肢体不自由・病弱・自閉・情緒) その他()		
生徒住所			
保護者氏名			
保護者住所		連絡先 (電話番号)	
志願前相談参加者(続柄)			
希望日 ※第1～3希望までご記入下さい。 ※1人15分程度の時間を予定しています。	第1希望	第2希望	第3希望
	___月___日 _____時	___月___日 _____時	___月___日 _____時
特記事項			

連絡先：那覇特別支援学校 TEL：098-834-0948 FAX：098-834-6430

高等部入試担当：新田 成男