

FAX 送信票

※鑑は不要ですのでそのまま送信ください
 受付期間：8月25日（月）～9月24日（水）

送 信 日		令和 7 年 月 日
宛 先	学校名	北海道雨竜高等養護学校
	担当者名	特別支援教育コーディネーター 宛
	FAX 番号	(0125) 78-3101
件 名		令和7年度 第2回 学校説明会の参加申し込みについて

第2回 学校説明会（10月8日）の参加を希望します		
参 加 者	児 童 生 徒	名
	保 護 者	名
	教 諭	名
	その他 関係職員	名

連 絡 先	学 校 名	
	担 当 者	職名 氏名
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	E-mail アドレス *メール連絡を希望の方	

学校説明会で聞きたいこと、知りたいことなどがございましたら御記入ください

※メールでお申し込みの場合は、この用紙に必要事項を入力（記入）し、PDF データで送信ください。