

F A X 送信票

ふれあい教室参加申し込み用紙

この用紙を使って、F A Xにてお送りください。

F A X 0 2 9 6 - 4 3 - 9 1 7 4

締切日

7月7日（金）

茨城県立下妻特別支援学校 教育支援部
担当 中山 あて

7月31日（月）のふれあい教室に参加します

令和5年 月 日

茨城県立下妻特別支援学校長 殿

記入者所属所課等名			電話番号
職		氏名	- -

参加する幼児名 家族名又は職員名 (ふりがなもお願いします)	性別	年齢	保護者名 (職員の方は職名)	電話番号	所属する関係機関 (幼稚園・保育所・ こども園・福祉施設等)

○学校見学・教育相談の要望や質問等がありましたら、下記にご記入ください。

--