**平成31年度(2019年度)熊本県立松橋支援学校**

**オープンスクール参加申込書（〆切り：７月５日（金））**

**【肢体不自由】小学部・中学部・高等部普通科 用**

**FAX送信票（※鑑不要。本書のみ送信ください。）**

**FAX：０９６４－３２－０５６５**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送信先松橋支援学校担当：主幹教諭FAX：0964-32-0565TEL：0964-32-0729 | 参加希望学部※希望枠に○を御記入ください | 希望学部 | 希望枠 |
| 小学部 |  |
| 中学部 |  |
| 高等部普通科一般学級 |  |
| 高等部普通科重複学級 |  |
| 所属学校・施設名 |  |
| 担当者氏名 |  | 連絡先E-mail | ＠　 |
|  |
| 電話番号 |  | Fax番号 |  |
| 【参加者】 |
| 児童生徒氏名 | ふりがな氏　名 | 性別 | 学年 | 在籍（※１参考） | 面談希望 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 保護者氏名 | （参加される方をご記入ください） |
| 担任等氏名 | （参加される方をご記入ください） |

※１：在籍については、在籍保育園、幼稚園、通常学級、支援学級（知・自情・肢体・病弱）、

支援学校等を記入ください。

※２：必ず所属園、所属学校等を通して申し込んでください。

※３：本票のみを送信ください(鑑不要)。

※４：参加者記入枠が足りない場合は、本紙をコピーして使用してください。

|  |
| --- |
| 【連絡先】熊本県立松橋支援学校　各学部担当　小学部主事　　中学部主事　高等部主事　TEL: 0964-32-0729　FAX:0964-32-0565 |

**平成31年度(2019年度)熊本県立松橋支援学校**

**オープンスクール参加申込書（〆切り：７月５日（金））**

**【知的障がい】高等部専門学科 用**

**FAX送信票（※鑑不要。本書のみ送信ください。）**

**FAX：０９６４－３２－０５６５**

|  |
| --- |
| 送信先　松橋支援学校　　担当：主幹教諭FAX：0964-32-0565　 TEL：0964-32-0729 |
| 所属学校・施設名 |  |
| 担当者氏名 |  | 連絡先E-mail | ＠　 |
|  |
| 電話番号 |  | Fax番号 |  |
| 【参加者】 |
| 児童生徒氏名 | ふりがな氏　名 | 性別 | 学年 | 在籍（※１参考） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 保護者氏名 | （参加される方をご記入ください） |
| 担任等氏名 | （参加される方をご記入ください） |

※１：在籍については、在籍保育園、幼稚園、通常学級、支援学級（知・自情・肢体・病弱）、

支援学校等を記入ください。

※２：必ず所属園、所属学校等を通して申し込んでください。

※３：本票のみを送信ください(鑑不要)。

※４：参加者記入枠が足りない場合は、本紙をコピーして使用してください。

|  |
| --- |
| 【連絡先】熊本県立松橋支援学校　担当　専門学科主任　TEL: 0964-32-0729　FAX:0964-32-0565 |

**平成31年度(2019年度)熊本県立松橋支援学校**

**オープンスクール参加申込書（〆切り：７月８日（月））**

**【知的障がい】高等部氷川分教室 用**

**FAX送信票（※鑑不要。本書のみ送信ください。）**

**FAX：０９６５－５２－５１６１**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【送信先】松橋支援学校氷川分教室担当：分教室主任FAX：0965-52-5161TEL：0965-52-3611 | 参加希望日※希望枠に○を御記入ください | 期日 | 希望枠 |
| ７月１６日（火）：八代市内在住の方 |  |
| ７月１７日（水）：八代市外在住の方 |  |
| 所属学校・施設名 |  |
| 担当者氏名 |  | 連絡先E-mail | ＠　 |
|  |
| 電話番号 |  | Fax番号 |  |
| 【参加者】 |
| 児童生徒氏名 | ふりがな氏　名 | 性別 | 学年 | 在籍（※１参考） | 面談希望 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 保護者氏名 | （参加される方をご記入ください） |
| 担任等氏名 | （参加される方をご記入ください） |

※１：在籍については、在籍保育園、幼稚園、通常学級、支援学級（知・自情・肢体・病弱）、

支援学校等を記入ください。

※２：必ず所属園、所属学校等を通して申し込んでください。

※３：本票のみを送信ください(鑑不要)。

|  |
| --- |
| 【連絡先】熊本県立松橋支援学校　氷川分教室担当　分教室主任　TEL:0965-52-3611　FAX:0965-52-5161 |

※４：参加者記入枠が足りない場合は、本紙をコピーして使用してください。