

FAX送信票不要

小国支援学校 オープンスクール参加申込書

※ 太線内の項目について、記入又は○印の記入をお願いします。

学校名 (所属名)		申込者名
--------------	--	------

所属住所 (連絡先)	郵便番号・住所	〒(- - -)
	電話番号	- - -
	FAX番号	- - -
	メールアドレス	

参加者		各学部の説明 の希望学部	車の台数	サポートセンター 悠愛見学		
1	本人	学校名等 () 氏名 () 学級 (通常 知的 情緒 肢体) 学年 ()年 (年小・年中・年長) 年齢 ()才 手帳 (有・無) (療育・身体)	小学部 中学部 高等部	()台	希望する	
	保護者名				希望しない	
	引率者名					
	2	本人	学校名等 () 氏名 () 学級 (通常 知的 情緒 肢体) 学年 ()年 (年小・年中・年長) 年齢 ()才 手帳 (有・無) (療育・身体)	小学部 中学部 高等部	()台	希望する
		保護者名				希望しない
		引率者名				

送付先: 熊本県立小国支援学校
担当者: 教頭 荒木 博光

FAX: 0967-46-5980
学校代表メール:oguni-s@pref.kumamoto.lg.jp
電話: 0967-46-4370

※ 参加者欄が不足する場合は、コピーしてお使い下さい。
また、本校ホームページからもダウンロード可能です。