

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   希望しない
	保護者名				
	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   希望しない
	保護者名				
	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。