ＦＡＸ送信票

※本送信票１枚でご送信ください

|  |
| --- |
| * 参　加　申　込　書　□
 |
| 送信年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 送信先 | 青森県立八戸第二養護学校担当：大澤　宛TEL：０１７８－９６－１２１４FAX：０１７８－９６－５６９０ |
| 発信者 | お子様の園・学校等 |  |
|  |  |
| 電話番号 |  |
| 希望の内容に○をつけてください。就学に関する相談、学校見学　　　・　　　　体験学習 |
| 希望の学部に○をつけてください。小学部　　　・　　　　中学部 |
| 希望日をご記入ください。第一希望　　　　　月　　　　日　（　　　） |
| 第二希望　　　　　月　　　　日　（　　　） |
| 第三希望　　　　　月　　　　日　（　　　） |

【お問い合わせ】

　　青森県立八戸第二養護学校　教育相談担当　大澤

　　〒031-0815　青森県八戸市大字松館字水野平20-19