令和６年度 沖縄県立森川特別支援学校高等部学校説明会申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　校　名 |  | 連絡先電話番号 |  |
| 申込記入者（問い合わせ先） | 本人との関係：担任・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 氏　名（ふりがな） | 本人との関係 |
| １ |  | 本人・保護者・担任その他（　　　　　　　　　） |
| ２ |  | 本人・保護者・担任その他（　　　　　　　　　） |
| ３ |  | 本人・保護者・担任その他（　　　　　　　　　） |
| ４ |  | 本人・保護者・担任その他（　　　　　　　　　） |
| ５ |  | 本人・保護者・担任その他（　　　　　　　　　） |
| ６ |  | 本人・保護者・担任その他（　　　　　　　　　） |
| ７ |  | 本人・保護者・担任その他（　　　　　　　　　） |

メール送信先　 school@morikawa-sh.open.ed.jp

 FAX送信先 　 ０９８－９４６－５５６７

※保護者が直接申し込むことはできません。所属あるいは出身の各中学校や特別支援学校を通して申し込んでください。

沖縄県立森川特別支援学校　　　入試担当：平岡美沙乃

　　　　　　　　　締め切り9/６（水）