

石川支援学校たまかわ校

学校説明会 FAX送信票

※ 学校説明会への参加を希望される方は、FAXまたは郵送にて**5月30日(金)**までに、本紙により御返送くださいますようお願いいたします。

送信先 石川支援学校たまかわ校 地域支援センター 宛 TEL:0247-57-6291

FAX:0247-57-6292

参加申込書

〈保護者の方〉

お名前		連絡先	
子ども園等に在園、小学校に在籍の場合は、市町村名をお書きください。			

※各御家庭 **2名まで** の参加でお願いします。園児児童本人の参加は御遠慮ください。

〈学校関係、相談支援事業所の方〉

所属名		代表者連絡先	
-----	--	--------	--

職 名	お名前	学校関係の方
		通 常 ・ 特 学 ※どちらかに○を付けてください。
		通 常 ・ 特 学 ※どちらかに○を付けてください。

※各学校関係、相談支援事業所 **2名まで** の参加でお願いします。

※ 当日は、上履き、筆記用具を御持参ください。

