**ＦＡＸ連絡書（送り状をつけずに本状のみ送信してください）**

 送 信 先　：七戸養護学校 担当：松尾　睦子

　ＦＡＸ番号：０１７６－６２－４５３５

レ令和５年度　中学部体験学習参加申込書(6学年対象)

学校名

電話番号

担任氏名

令和５年１０月２０日（金）の中学部体験学習を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 学校名等 | もみのき学園見学 |
| ふりがな | 性　別 | 学校第６学年 | 希望する希望しない |
| 児童氏名 |  |
| ふりがな | 保護者担任その他 | 希望する希望しない |
| 氏名 |
| ふりがな | 保護者担任その他 | 希望する希望しない |
| 氏名 |

 　　　　　＊該当する箇所を○で囲んでください。

|  |
| --- |
| 当日の学習参加において、障害等で配慮を要する事がありましたら、その旨ご記入ください。 |
|  |

|  |
| --- |
| 教育相談を希望　　（　する　　　　しない　） |
| ※希望される方は、相談内容の概要についてお知らせください。 |

※申し込み締め切りは、**９月２２日（金）必着**です。