ＦＡＸ送信票（この申込書のみ送信してください）

|  |
| --- |
| 令和７年度　学校公開　高等部　参加申し込み書 |
| 送　付　先 | 　青森県立森田養護学校 　　 赤　平　恵理子 宛　　　　　　ＦＡＸ　０１７３－２６－３２７０ 　　　　　ＴＥＬ　０１７３－２６－２６１０  |
| 発　信　者 | 所　属氏　名連絡先　電話番号ＦＡＸ |
| **参　　加　　者****使用自動車台数（　　　台）** |
|  | 氏　　名 | 所　属（○で囲んでください） | 森田学園の見学（保護者、生徒のみ）（○で囲んでください） |
| １ |  | 職 員　　保護者　　　 中学校 （　　年） | する・しない |
| ２ |  | 職 員　　保護者　　　 中学校 （　　年） | する・しない |
| ３ |  | 職 員　　保護者　　　 中学校 （　　年） | する・しない |
| ４ |  | 職 員　　保護者　　　 中学校 （　　年） | する・しない |
| ５ |  | 職 員　　保護者　　　 中学校 （　　年） | する・しない |
| ☆当日、高等部体験学習についての説明を行います。資料等の準備がありますので、本校高等部受検を検討されている中学校３年生については、下記についても御記入ください。 |
| 氏　　名 | 進　学　先　希　望 | 在籍学級（○で囲んでください） |
|  | ・**第一希望　　　　・第二希望**（　　　　　）（　　　　　）**・現在検討中** | ・通常学級・特別支援学級（情・知） |
|  | ・**第一希望　　　　・第二希望**（　　　　　）（　　　　　）**・現在検討中** | ・通常学級・特別支援学級（情・知） |
|  備考（前もってお伝えしたいこと等がありましたら、御記入ください。例：車いす使用　） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**申し込み締め切り日　６／１１（水）**

※参加者の欄が不足した場合は、恐れ入りますが、コピーしてください。

※当日は、上履きと必要に応じて飲料水等を御持参ください。

※受付後、申し込み確認の電話をする場合もありますので、よろしくお願いします。