

(ファクシミリ施行)

令和7年 月 日

【送信先】 宮城県立名取支援学校名取が丘校 後藤美智子 宛

電話番号:022-399-8714

FAX番号:022-399-8814

【送信者】

所 属		電話番号	
担当者		F A X番号	

令和7年度 学校説明会参加申込書

No	区分	参加者氏名 (お子様の氏名)	お子様の 学年 または年齢	所属	備考 (車椅子等の方は 記入してください)
例	保護者	名取太郎(花子)	年長	花畑保育所	入学検討 等
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

- ・「区分」には、保護者・担任等の別を記入してください。
- ・お子様の学年を忘れずにご記入ください。また、保護者の方で本校入学を検討されているご家庭は、備考欄にその旨もご記入ください。
- ・必要に応じて、駐車場や校舎内の移動の面での対応をご相談できますよう、車椅子等を使用されている方の場合は、備考欄にその旨をご記入ください。

※本参加申込書のみ5月23日(金)までにお送りください。(期日厳守をお願いします。送信票は不要です。)