

# FAX送信票

このままお送りください。

## 令和2年度「出前ガイダンス」申込書

送 付 先

青森県立青森第二高等養護学校 担当 梁川道輔 宛  
FAX 017-742-6646

発 信 者

学校名

氏 名

TEL

FAX

1 実施希望日時をご記入ください。

(ガイダンスは30分前後を予定しています。ご都合に応じて調整いたします。)

希望日時

第1希望

第2希望

第3希望

月 日 ( )

: ~

月 日 ( )

: ~

月 日 ( )

: ~

2 対象者をご記入ください。

生 徒

中3

名

教 員

名

中2

名

保 護 者

名

中1

名

関係職員

名

計 名

3 質問したい内容がありましたら、ご記入ください。