

F A X 送 信 票

このままお送りください。

令和4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 本田麻衣子 宛
F A X : 0 1 7 — 7 4 2 — 6 6 4 6

発 信 者

学校名

氏 名

T E L

F A X

- 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	計 名
	中2	名	保 護 者	名	
	中1	名	関係職員	名	

- 3 質問したい内容がありましたら、ご記入ください。