ＦＡＸ送信票

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和６年度 オープンスクール（中学３年生と保護者）  参加申込書 | | | | | | | | | | |
| 送　付　先 | | | 青森県立青森第二高等養護学校 教務部　森　修子　宛  　　ＦＡＸ　０１７―７４２－６６４６ | | | | | | | |
| 発　信　者 | | | 学校名  氏　名  ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | | | | | | | |
| １　参加希望者名 | | | | | | | | | | |
|  | | | | 所属学級  （知・情など） | | 性別 | 付添者または関係者氏名 | | | 生徒との関係 |
|  | | | |  | |  |  | | |  |
|  | | | |  | |  |  | | |  |
|  | | | |  | |  |  | | |  |
| 参加生徒数 | | | | 人 | | | 付添者または関係者数 | | | 人 |
| ２　希望見学日を選択し、第３希望まで記入してください。 | | | | | | | | | | |
| 期 日 | ７月１日  （月） | | | | ７月２日  （火） | | | ７月３日  （水） | ７月４日  （木） | |
| 希望順位 |  | | | |  | | |  |  | |
| ※青森第一高等養護学校、青森第二養護学校の見学を申し込んでいる生徒がいる場合は、見学希望校とその日付、名前をお書きください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| ３　学校見学で聞きたいことがありましたら、記入してください。 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ４　個別教育相談を希望する場合は、相談内容を記入してください。 | | | | | | | | | | |
| 教育相談の希望 | | する 　　　　　　　　 しない | | | | | | | | |
| 相 談 内 容 | |  | | | | | | | | |

５月３１日（金）締切

* 鑑文は不要です。このままお送りください（裏面を送信しないようご注意ください）。