

学校説明会参加申込書
F A X 送 信 票
(F A X 0 2 4 - 5 3 3 - 2 4 7 0)

福島県立視覚支援学校 宛

学校名 _____

担当者職・氏名 _____

連絡先電話 _____

令和7年度福島県立視覚支援学校高等部学校説明会に下記のとおり参加します。
記

1 参加学部

高等部学校説明会（高等部 普通科 ）：7月11日（金）	
高等部学校説明会（高等部 理療科 ）：7月11日（金）	

※ 参加希望学科に○印をつけてください。

2 参加者氏名

参加者	氏 名
ふりがな 本人氏名	(年齢 歳 学年)
ふりがな 保護者名	(本人との関係)
その他 関係者	(担任 ・ その他 [])

3 個別相談の希望 (有 無)

寄宿舍見学の希望 (有 無)

※いずれかに○印を付けてください。

※個別相談を希望される方は、相談したい内容についてご記入ください。

--