

体験学習会・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

申込者氏名 _____

学校名等 _____

電話 _____

平成29年度福島県立視覚支援学校体験学習会及び学校説明会について
下記のとおり参加します。

記

1 参加学部

小学部体験学習会：6月27日（火）	
中学部体験学習会：7月14日（金）	
高等部学校説明会：7月18日（火）	

※ 参加希望学部に○印をつけください。

2 参加者氏名

参加者	氏 名
本人氏名	(年齢 歳 学年)
保護者名	
その他 関係者	(担任 ・ その他 [])

3 個別相談の希望（有 無）

※個別相談を希望される方は、内容について具体的にご記入ください。

--