

高等部入学相談申込票

岩手県立盛岡青松支援学校高等部

ふりがな 氏名			生年月日	性別
			年月日	
現住所	〒 TEL			
ふりがな 保護者氏名			職業	
中学校 (中学部)	学校名			
	住所	〒 TEL		
	担任名			
	卒業	平成 年 月 (卒業 ・ 卒業見込)		
入学相談希望日	第1希望	平成 28年 月 日 午前・午後 時		
	第2希望	平成 28年 月 日 午前・午後 時		
	第3希望	平成 28年 月 日 午前・午後 時		
病状 および 配慮事項 (さしつかえない 範囲でご記入下 さい。)				

FAXもしくは電話にてお申し込み下さい。