

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			生 年 月 日	性 別
氏 名			年 月 日	
現 住 所	〒 TEL			
ふりがな			職 業	
保護者氏名				
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。)				

F A Xもしくは電話にてお申し込み下さい。