

# 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	〒			
ふりがな			職業	
保護者氏名				
中学校 (中学部)	学校名			
	住所	〒		
	担任名			
	卒業	平成	年	月 日 (卒業・卒業見込)
入学相談希望日	第1希望	平成	年	月 日 午前 時
	第2希望	平成	年	月 日 午前 時
	第3希望	平成	年	月 日 午前 時
病状 および 配慮事項  (差し支えない 範囲でご記入 ください)				

FAX もしくは電話にて電話にてお申し込みください。

(担当：松坂 (担当副校長)、米倉 (高等部主事) 宛)