

ファクシミリ施行

<b>送付先</b> 宮城県立支援学校岩沼高等学園 川崎キャンパス 教務主任 高橋昌弘 あて FAX 0224-87-6572	<b>件名</b> 岩沼高等学園川崎キャンパス 学校見学会 参加申込	発信：平成29年 月 日 担当者
---	--	---------------------

このことについて、下記により申し込みます。

学校名 \_\_\_\_\_

校長名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

記

### 学校見学会（川崎キャンパス）参加申込票

生徒氏名 (学年)	保護者氏名	自家用車利用の有無
( )		有 ( 台) ・ 無
( )		有 ( 台) ・ 無

教員氏名	自家用車利用の有無
	有 ( 台) ・ 無
	有 ( 台) ・ 無

<質問等>          
---

参加申込みは 7月3日(月)までに送信してください。(送り状は不要です)