

ファクシミリ施行

送付先 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	件名 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)