

(別紙様式1)

令和7年度群馬県立伊勢崎高等特別支援学校

学校見学会及び進路相談会参加申込書

「学校見学会」「進路相談会」に以下のとおり参加を希望します。

学校名

校長名

連絡先(学校)TEL

FAX

1 参加希望者 ※進路相談希望の有無のいずれかに○を付けてください。

	生徒氏名	保護者氏名	進路相談希望	相談内容
1			有 ・ 無	
2			有 ・ 無	
3			有 ・ 無	
4			有 ・ 無	
5			有 ・ 無	

2 教職員も参加を希望する場合には下記に名前を書いてください。

1		2	
---	--	---	--

3 参加希望 ※いずれかに○を記入してください。

第1回	7月11日(金)		6月27日(金) 申込締切
第2回	10月2日(木)		9月12日(金) 申込締切

4 自動車利用台数

台
