（別紙様式１）

学校見学及び進路相談会参加申込書

群馬県立伊勢崎高等特別支援学校

校　　長　　　角　田　　昭　夫

「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１４日（金） |  | ６月３０日（金）申込締切 |
| 第２回 | ９月２７日（水） |  | ９月８日（金）申込締切 |

４　自動車利用台数

|  |
| --- |
| 台 |