

(別紙様式1)

令和6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12日(金) | | 6月28日(金) 申込締切 |
| 第2回 | 10月2日(水) | | 9月13日(金) 申込締切 |

4 自動車利用台数

| |
|---|
| 台 |
|---|