

埼玉県立草加かがやき特別支援学校 宛

送 信 者 _____

連絡先電話番号 _____

埼玉県立草加かがやき特別支援学校
高等部入学選考説明会（保護者対象）

令和3年10月15日（金）開催

参加申込書

生徒氏名	_____	性別	男 ・ 女
	※ふり仮名もお願ひします。		
保護者氏名	_____		
	※ふり仮名もお願ひします。		
所属	学校	年	【通常学級・特別支援学級】
当日参加者	生徒	保護者	その他（ ）
	※該当者に○をつけてください。		

※記入上の注意

- ・お申し込みは10月1日（金）までにお願ひいたします。
- ・氏名にはふり仮名をおふりください。
- ・所属は、学年及び学級（通常学級・特別支援学級等）までご記入ください。
- ・区分は、該当するものに○をおつけください。

FAX (048) 946-5670