

茨城県立協和特別支援学校 <<第1回高等部説明会 参加申込書>>

◆第1回 令和7年7月4日(金)実施:高等部概要説明・授業見学の申し込み			
学校名	〇〇市立〇〇中学校		
TEL	0296-▲▲-△△△△		
記入者 ※①	氏名	担当	
	協和 一郎	コーディネーター	
<p>◆参加される方全てに○をつけてください。</p> <p>参加者 ※②</p> <p>◆保護者のみ参加の場合は、保護者に○をつけていただき、生徒の欄には名前と学年のみ御記入ください。</p> <p>◆職員のみ参加の場合は、生徒、保護者の欄の記入は必要ありません。</p>	生徒	氏名	学年
	保護者	氏名	続柄
	生徒	氏名	学年
	保護者	氏名	続柄
	生徒	氏名	学年
	保護者	氏名	続柄
	職員	氏名	担当
	職員	氏名	担当
	生徒	1	合計 5 名
	保護者	2	
職員	2		

※① 記入者の氏名欄につきましては、申し込み後の連絡等、本校から内容を確認させていただく際に対応していただける方のお名前を御記入ください。また、担当の欄には、「特別支援学級担当」「コーディネーター」等の所属を御記入ください。

※② 参加者の欄につきましては、参加される全ての方について御記入ください。

◆申し込み締め切り日 6月13日(金)