

市教育委員会 殿

園・学校名
担当者（職・氏名）

県立協和特別支援学校
学校説明会（ 月 日 ） 参加申込書

No.	ふりがな 参加者名	保護者（続柄） 教職員	保護者の場合はお子さんの氏名（学校名、学年） 教職員の場合（学校名、役職、担当学年等）
例	きょうわ はなこ 協和 花子	保護者（母）	協和 太郎 （協和小 4年）
例	いばらき じろう 茨城 次郎	教諭	協和小学校 自閉・情緒学級担任
1			
2			
3			
4			
5			
6			

※当日参加される方全員のお名前を御記入ください。

各市教育委員会までお申し込みください。

提出期限 【第1回】 5月25日（木）
【第2回】 9月26日（火）