

ファックス送信票	
宛先 神奈川県立平塚ろう学校	Fax 0463-32-1646

個別面談・志願に向けた教育相談申込書

希望学部	○をつけてください 幼稚部 ・ 高等部		
学校名	高等部のみ	自宅連絡先	Tel
自宅住所	〒		Fax
			Mail

幼児・生徒氏名

フリガナ 氏 名	学年または年齢
保護者氏名（複数可）	

*相談したいことなどございましたら、下にご記入ください。

相談内容 （具体的 にご記入 下さい）	
------------------------------	--