

三ツ境支援学校 学校説明会申込書（知的障害教育部門・横浜緑園分教室）

	日付	時間	人数	会場
1	5月28日(火)	10:00受付 10:10～11:00	40組程度	横浜緑園分教室 (視聴覚室・教室)
2	6月3日(月)	10:00受付 10:10～11:00	40組程度	
3	6月7日(金)	10:00受付 10:10～11:00	40組程度	

学校名	
電話番号	
担当の先生のお名前	

No.	ふりがな 生徒氏名	参加者 ○をつけて下さい	希望日時 ↓ 希望順の番号を御記入ください (第2希望まで)
例	みつきょう たろう 三ツ境 太郎	<input type="radio"/> 本人	② 5月28日(火)
		<input type="radio"/> 保護者	① 6月3日(月)
		他( )	6月7日(金)
1		<input type="radio"/> 本人	5月28日(火)
		<input type="radio"/> 保護者	6月3日(月)
		他( )	6月7日(金)
2		<input type="radio"/> 本人	5月28日(火)
		<input type="radio"/> 保護者	6月3日(月)
		他( )	6月7日(金)
3		<input type="radio"/> 本人	5月28日(火)
		<input type="radio"/> 保護者	6月3日(月)
		他( )	6月7日(金)

※締切日：5月15日(水)(必着)

※申込方法：郵送でお願いします。

※第1希望以外の場合、御連絡いたします。

(5月22日(水)までに本校から連絡がない場合は第1希望日となります)

【郵送先】

〒246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋町468  
神奈川県立三ツ境支援学校 学校説明会担当 吉田