

※送付文不要

<p style="text-align: center;"><b>県立小出特別支援学校</b> <b>オープンスクール【7月2日(水)】 参加申込書</b></p>				
送信日		令和 7 年 月 日		
送信先		<p style="text-align: center;">新潟県立小出特別支援学校 オープンスクール担当者(松縄、西脇)宛 魚沼市十日町1738-2 FAX:025-792-9270</p>		
送 信 者	所属校	TEL		
	電話番号			
	担当者			
No	参加者名	備考 (学年、保護者、担任、介助員 等)	当日 教育相談 希望の○×	当日 学園見学 希望の○×
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

※用紙が足りない場合には、コピーしてお使いいただきますようお願いいたします。

○ 参加なし (参加者がいない場合も、こちらに○を御記入の上、御返信ください。)

締切 6月20日(金)