

F A X送付票

東京都立北特別支援学校 支援部学校公開担当 () 宛

学校公開参加申込書

所 属	職 名	氏 名	給食見学の 希望	本校への就学・進学・ 転学について	現在学年 (年齢)
			有・無	考えている 考えていない 検討中	
			有・無	考えている 考えていない 検討中	
			有・無	考えている 考えていない 検討中	
			有・無	考えている 考えていない 検討中	
			有・無	考えている 考えていない 検討中	

*本校就学・進学・転学については、○をお付けください。

<連絡先> 確認・連絡事項等あった場合、御連絡させていただきます。

連絡先名：

電話番号： ()

*御意見、御希望、御質問がございましたら、御記入ください。

都立北特別支援学校 FAX 03-3909-4795

* 9月28日(金)までに、お申し込みください。