

<別紙様式>

F A X 送信票

送信先	長崎県立ろう学校高等部 〒856-0807 大村市宮小路3丁目5番5 FAX 0957-55-5410			
送付日	令和 4 年 月 日			
送信者	学 校 名	TEL - -	担 当 者	職名 氏名

長崎県立ろう学校高等部専攻科 令和5年度生徒募集説明会申込書

ふりがな 氏 名	所 属 (該当する所を○で囲む)	寄宿舍 説 明 (○)	部(種) 見 学 (○)	施設見学 (○)	教育相談 (○)	手話通訳 (○)
	生徒・保護者・職員 (学年・職名：)					
	生徒・保護者・職員 (学年・職名：)					
	生徒・保護者・職員 (学年・職名：)					
	生徒・保護者・職員 (学年・職名：)					
	生徒・保護者・職員 (学年・職名：)					

※質問事項等がありましたらお書きください。また、教育相談を希望される方は、相談内容をお書きください。

--

※恐れ入りますが準備のために、**12月2日(金)**までに参加申込をお願いします。
なお、希望がない場合は、回答は不要です。