

申込期限：9月24日（火）  
申込み方法：郵送又はFAX（0950-26-1131）

令和6年度 長崎県立佐世保特別支援学校北松分校高等部 学校体験会  
参加申込書

学 校 名		電話番号	
担 当 者 名			

【参加する生徒】

ふりがな 生徒氏名	学 年	手帳の有無	在 籍 学 級
		有 ・ 無	通常の学級 特別支援学級 (知的・肢体・情緒・病弱・その他)

※該当する箇所を  で囲んでください。

【参加する保護者又は関係者】

氏 名	ふ り が な	該当に○を付けてください。	質問・相談の有無
		1 保護者 2 関係者	有 ・ 無
		1 保護者 2 関係者	有 ・ 無

※ 参加申込みについては、各学校で取りまとめてお申し込みください。  
同様式がホームページからダウンロードできますので、ご活用ください。

※ 自家用車利用  台数

【質問・相談内容】


<備考>

- ※ 参加者の枠が不足する場合はコピーして記入してください。
- ※ 延期・中止、内容の変更をする場合は、北松分校ホームページに掲載及び事前に電話かFAXで連絡いたします。

<問い合わせ先>

高等部 TEL：0950-26-1130

(担当：落合)