ＦＡＸ･Eメール送信票

北海道真駒内養護学校 学校説明会 申込書

必要事項を記入し７月９日（水）までに送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 宛 先 | **ＦＡＸ番号：　０１１－５８１－１８９２ 電話番号　：　０１１－５８１－１７８２ （代表）**  **E-mail　　：　makomanai@hokkaido-c.ed.jp** |
| **〒００５－００１１**  **北海道札幌市南区真駒内東町２丁目２番１号**  **北海道真駒内養護学校 　総務部　西片　忍　宛** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 送信日 | 令和７年　　　月　　　　日　（　　　　） | | | |
| 送信者 | 名　前 |  | 所属名 |  |
| 住　所 |  | | |
| 電話（FAX） |  | | |

□　学校説明会に参加します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 参 加 者 氏 名 | 所属（学校・施設等／学年・年齢） | 本人・保護者・教員 | 校内見学希望学部 |
| １ |  |  |  | **小 ・ 中 ・ 高** |
| ２ |  |  |  | **小 ・ 中 ・ 高** |
| ３ |  |  |  | **小 ・ 中 ・ 高** |
| ４ |  |  |  | **小 ・ 中 ・ 高** |

□　寄宿舎見学を希望　（　する　　名　・　しない　）

　　※札幌市以外の方で今後、寄宿舎利用する可能性がある方が対象です。

□　駐車場を希望します（　　　　台）

　　※就学に関わる方が優先となります。

※鑑文は不要です。