

「香川県立香川西部支援学校 就学相談」 参加申込書

所 属	小学校		年
ふりがな		ふりがな	
氏 名		保護者	

○相談希望日時

- ・第1希望 月 日 (曜日) : ~ :
- ・第2希望 月 日 (曜日) : ~ :
- ・第3希望 月 日 (曜日) : ~ :

○質問等がありましたら、御記入ください。

- ・学校紹介や授業参観等でお知りになりたいこと

- ・進学に関する相談、質問等

(差出人) 学校名

担当者

T E L

(送付先) 〒768-0011 観音寺市出作町字池下712番地

香川県立香川西部支援学校

中学部主事 鳥井口 宛

※参加申し込みでご提出いただいた個人情報は、本相談のためにだけに使用します。