

d FAX : 送信先:(098)889-3667

(申込書のみで FAX 可)

## 南風原高等支援学校 学校見学申込書

学校見学希望日 <small>(希望する順位を数字で記入して下さい)</small>	6/12 (火)	6/13 (水)	6/14 (木)	
学校名				
校長氏名				
連絡先	TEL ( )			
	FAX ( )			
送信者氏名				
引率職員 氏名				
生徒	氏名	学年	氏名	学年
		生徒人数合計		名
保護者 参加人数	名			
参加人数合計	名			