

FAX 送信票

学校説明会申込書

(5月31日(水) 〆切)

平成29年 月 日

県立鏡が丘特別支援学校
校長 久保田 和枝 宛

学校名 _____
校長名 _____
送信者名 _____

氏名	(歳)	男女	学校名 ()
			年
			保護者氏名 ()
住所	〒 _____ (電話 : _____) (FAX : _____)		
参加者			

<問い合わせ先>

県立鏡が丘特別支援学校

浦添市当山3-2-7

TEL : 877-4940

FAX : 877-9958

担当 : (比嘉典子 友寄聡子 真栄田洋子)