

令和3年度佐賀県立ろう学校高等部入学者募集に係る学校説明会

参 加 申 込 書

学 校 名	
所 在 地	〒 _____ Tel _____ () _____

参加者氏名	該当するものを○で囲んでください	備 考
	生徒 保護者	
	生徒 保護者	
	生徒 保護者	
	生徒 保護者	

引率責任者名	職() 氏名()
--------	--

施設見学の希望の有無	希望する 希望しない
------------	---------------------------------

*どちらかを○で囲んでください。

※いただいた個人情報は、目的以外のためには使用しません。

FAX送信先: 佐賀県立ろう学校
0952(34)1043
(担当者:高等部 石隈)