

(送信票不要)

_____枚目

金沢支援学校 FAX番号 045-775-4121

小学部用

令和6年度 金沢支援学校小学部学校説明会申込書

(療育センター・保育園・幼稚園等担任記入、ファックス送信用)

_____月_____日申込

所属名	
担当者名	
市・区	
電話番号	
ファックス番号	

○申込人数等

番号	幼児 人数	保護者 人数	希望日 (希望順に第2希望まで数字を記入)		希望部門 (○で囲む)
			6月10日(月)	6月19日(水)	
					肢体・知的
					肢体・知的
					肢体・知的
					肢体・知的
					肢体・知的
					肢体・知的
					肢体・知的



※参加日時の決定は番号でご連絡いたします。番号をご記入いただき、各機関で参加希望者の番号をご確認できるようにお願いいたします。

○申込締切日 令和6年5月17日(金)

送付先

神奈川県立金沢支援学校
教務グループ 杉原 行
電話 045-770-0456