

三ツ境支援学校 令和9年度高等部入学生（中2）対象学校説明会
 《知的障害教育部門：横浜緑園分教室 申込書》

	日付	時間	人数	会場
1	令和8年1月26日(月)	9:50受付 10:10～11:00	30組程度	横浜緑園分教室 (視聴覚室・教室)
2	令和8年2月4日(水)	9:50受付 10:10～11:00	30組程度	
3	令和8年2月6日(金)	9:50受付 10:10～11:00	30組程度	

学校名	
電話番号	
担当の先生のお名前	

No.	ふりがな 生徒氏名	参加者 ○をつけて下さい	希望日時 ↓希望順の番号を御記入ください (第2希望まで)
例	みつきょう たろう 三ツ境 太郎	○ 本人	② 令和8年1月26日(月)
		○ 保護者	① 令和8年2月4日(水)
		他()	令和8年2月6日(金)
1		本人	令和8年1月26日(月)
		保護者	令和8年2月4日(水)
		他()	令和8年2月6日(金)
2		本人	令和8年1月26日(月)
		保護者	令和8年2月4日(水)
		他()	令和8年2月6日(金)
3		本人	令和8年1月26日(月)
		保護者	令和8年2月4日(水)
		他()	令和8年2月6日(金)

※締切日：令和8年1月9日（金）必着

※申込方法：郵送でお願いします。

※第1希望以外の場合のみ、令和8年1月15日（木）までに所属機関（中学校）に連絡します。
 （連絡がない場合は第1希望日となります）

【郵送先】

〒246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋町468

神奈川県立三ツ境支援学校 学校説明会担当 山本 宛