

鹿児島県立 桜丘養護学校『学校見学会』 参加申込書

FAX送信票 ※ 本送信票のみお送りください。

桜丘養護学校 (FAX 099-265-6649)

教育相談係 岡村 宛

お子さんの氏名	ふりがな	平成 年 月 日生 (歳)		
所属等	小学校 (通常の学級 or 特別支援学級), 保育所・幼稚園・療育施設			
参加する 保護者氏名	ふりがな	続柄		
	ふりがな	続柄		
現住所	〒 (—) (電話)			

教育相談の希望 (有 ・ 無)

→教育相談のみ午後または後日にしても良い方は希望をお聞かせください。

第1希望	月	日	曜日	時頃
第2希望	月	日	曜日	時頃

※ 教育相談を御希望の方は、主な相談内容をお書きください。

※ 今回知り得た個人情報につきましては、当該目的以外では使用しません。