

生徒・保護者用

第2回 オープンスクール 参加申込票
(11月24日(金)・県立西蒲高等特別支援学校)

参加生徒名	ふりがな () 氏 名
参加 保護者名	
	該当箇所に記入、及び○をつけてください。 ○中学校の方 校名 [中学校] 学年 [年] 卒業生の方 [年度 卒業] () 特別支援学級 知的障害 () 特別支援学級 自閉症・情緒障害 () 特別支援学級 その他 () () 通常の学級 () 通常の学級 通級指導教室利用 出身校 () その他 () ○特別支援学校の方 校名 [支援学校] 学年 [年] 卒業生の方 [年度 卒業] () 普通学級 () 重複障害学級