

FAX

平成30年度 小田原養護学校

学校へ行こう週間 申込み用紙

FAX 番号 0465-37-5356

連携部 菅沼 宛

所属名：

電話番号：

本校か分教室、参観したい場所に○をつけてください。

参加者氏名	11/26 (月)	11/27 (火)	11/28 (水)	11/29 (木)	11/30 (金)	ミニ講話 (11/30)
	本校	本校 分教室	本校 分教室	本校	本校 分教室	<input type="checkbox"/> 参加します <input type="checkbox"/> 参加しません
	本校	本校 分教室	本校 分教室	本校	本校 分教室	<input type="checkbox"/> 参加します <input type="checkbox"/> 参加しません
	本校	本校 分教室	本校 分教室	本校	本校 分教室	<input type="checkbox"/> 参加します <input type="checkbox"/> 参加しません
	本校	本校 分教室	本校 分教室	本校	本校 分教室	<input type="checkbox"/> 参加します <input type="checkbox"/> 参加しません
	本校	本校 分教室	本校 分教室	本校	本校 分教室	<input type="checkbox"/> 参加します <input type="checkbox"/> 参加しません

↳ 支援級か通常級か、などもご記入下さい。

備考：

申込み締切りは11月 16日(金)です。

送信票をつけず、このままお送り下さい。