

北海道夕張高等養護学校
学校説明会 参加申込用紙

送信先	北海道夕張高等養護学校 教頭 宛		
	FAX : (0123) 56-5532		
Email : yukoyo-z0@hokkaido-c.ed.jp (→z0の0は、ゼロです)			
発信元	送信日	令和 年 月 日	
	氏名		
	所属		
	連絡先	電話番号	
メールアドレス またはFAX番号			

【参加者】※鑑等は不要です。FAXの方はこの参加申込用紙をご活用ください。

※本校HPに同じものを掲載します。メール送信の方は、そちらを活用ください。

氏名		所属等	ミーティング ID (どちらかに○を付けてください)
記入例	夕張太郎	〇〇中学校 (知的障がい学級担任)	必要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不必要
	夕張花子	〇〇中学校 (肢体不自由学級副担任)	<input checked="" type="radio"/> 必要 ・ 不必要
	千代田次郎	〇〇中学校 (知的障がい学級 CO)	必要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不必要
			必要 ・ 不必要
			必要 ・ 不必要
			必要 ・ 不必要
			必要 ・ 不必要
			必要 ・ 不必要

申込み締切り 5月29日(木)

※FAXをいただいた学校等へは、後日申し込み確認の電話をいたします。(メール送信の場合、連絡はいたしません。)

5月30日(金)までに電話がないときには、恐れ入りますが、本校教頭までお問い合わせください。

※6月3日(火)までにミーティングIDが届いていないときは、本校教頭までお知らせください。