**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）５６－５５３２Ｅmail：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、そちらを活用くだい.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属等 | ミーティングID（どちらかに〇を付けてください） |
| 記入例 | 夕張太郎 | ○○中学校（知的障がい学級担任） | 必要　・　不必要 |
| 夕張花子 | ○○中学校（肢体不自由学級副担任） | 必要　・　不必要 |
| 千代田次郎 | ○○中学校（知的障がい学級CO） | 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 |
|  |  | 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、本校教頭まで知らせください。**