【ファックス用】**添書不要**

教育相談希望日　連絡用FAX用紙

**送信先** 宮城県立山元支援学校　 FAX番号　0223-37-2727

入学者選考担当　　木戸　真希　宛

**発信元　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　日送信**

|  |  |
| --- | --- |
| 学　校　名 |  |
| 送　信　者 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先FAX番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 教育相談申込者 | 第１希望 | 第２希望 |
| １ | 生徒氏名 |  | 　　月 　日 (　 ）時　　分～ | 月 　日（　 ） 時　　分～ |
| 保護者氏名 |  |
| 担任氏名 |  |
| ２ | 生徒氏名 |  | 月 　日 (　 ）時　　分～ | 月 　日（　 ） 時　　分～ |
| 保護者氏名 |  |
| 担任氏名 |  |

※　案内文書の実施日時をご確認の上，希望日時を第２希望までご記入ください。

※　申込締切日は令和２年10月26日（月）です。よろしくお願いします。