

FAX送信票 0263-86-9276

このままお送りください。寿台養護学校 担当者 宛

寿台養護学校 7月2日(水) 学校公開 申し込み用紙 送信日 月 日		
所属先名 (地域住民の方は 記入不要です)		
参加希望の部門に○を (複数可)	本校・院内教室 10:00~	松ろうキャンパス 16:00~
参加者氏名 (複数の場合は全員記 入。職種も選択。)	代表者名 _____ 特コ・職員・その他 () _____ 職員・保護者・その他 () _____ 職員・保護者・その他 () _____ 職員・保護者・その他 () _____ 職員・保護者・その他 ()	
連絡先 (所属先可)	住所 〒	
	TEL	
	FAX (メールとどちらかは必須)	
	メール (FAX とどちらかは必須) 丁寧な字でご記入ください。	
備考		

✂切日…令和7年6月13日(金)