

【ファクシミリ施行】 \*添書（送り状）は不要です\*

送信先	〒982-0001	仙台市太白区八本松2丁目7-29
宮城県立聴覚支援学校 担当 奥田 真由美 あて		
電話	022-248-0648	
FAX 022-246-0446		

発信元（所属先もご記入ください）
電話番号
FAX番号
ご担当者名

### 平成31年度 宮城県立聴覚支援学校 学校見学会申込書

参加者

	お名前	役職等（保護者・教員等） ※お子さんの所属先（学校名）もご記入ください。	寄宿舍 見学希望 ※ご希望の場合は、○をつけてください。	教育相談 希望 ※ご希望の場合は、○をつけてください。	自家用 車使用 ※ご希望の場合は、○をつけてください。
1					
2					
3					
4					
5					

申し込み締め切りは、6月21日（金）です

【通信欄】※ご希望等がございましたら、ご記入ください。
-----------------------------

\* FAXにてお申し込みください。

\* 教育相談希望者には、確認のためこちらから連絡する場合がございます。ご了承ください。