

FAX送信先 027-243-6255

メール rou-snes@edu-g.gsn.ed.jp

群馬県立聾学校 (担当: 専門アドバイザー 水嶋)



群馬県立聾学校 学校見学・相談会Ⅱ 申し込み書

1 参加者

氏名	お子さんとの続柄 <input type="radio"/> をつけてください	所属・連絡先
	ご本人 保護者 教職員	所属 (学校名・学年)
		連絡先 (学校・自宅等)
	ご本人 保護者 教職員	所属 (学校名・学年)
		連絡先 (学校・自宅等)
	ご本人 保護者 教職員	所属 (学校名・学年)
		連絡先 (学校・自宅等)
	ご本人 保護者 教職員	所属 (学校名・学年)
		連絡先 (学校・自宅等)

2 参観希望学部 (予定)

参観をご希望の学部等に○を付けてください	
幼稚部	・ 小学部
・ 中学部	・ 高等部
・ 寄宿舍	

3 相談希望 (予定)

なし	どちらかに <input type="radio"/> をつけてください。
あり	
差し支えなければ相談内容をご記入ください。	