

川島ひばりが丘特別支援学校教育相談 申し込み票

FAX : 049-299-2915
 郵送先 : 〒350-0158 川島町伊草780
 メール : r97753@pref.saitama.lg.jp . . . 下記枠内容について記載
 電話 : 049-297-7753



↑メールアドレス QR コード

申込日 年 月 日 ()

申し込み者氏名	
ふりがな	
対象の児童・生徒名	
在籍の学校名・就学前施設名	
学年（幼児は○をつける）	() 年 又は (年長・年中・年少)
お住いの市町	
連絡先電話番号	
希望日（複数記入して下さい） <small>*ご希望に添えない場合は別日を提案させていただきます。</small>	① 月 日 () ② 月 日 () ③ 月 日 () ④ 月 日 ()
電話連絡の際都合の悪い時間帯がありましたらご記入ください。	
その他連絡しておきたいことや特に質問したい内容等がありましたらご記入ください。	

ひばり担当者記入欄	受付 ()
-----------	--------