

# 申し込み書（本票のみで結構です）

発信日 2019年 月 日

送信先	茨城県立内原特別支援学校 大槻 道子行 FAX029-259-7179	
内容	学校見学・学校説明会（6月18日）	
発信元	学校・園（所）・施設名	
	発信者	
	電話番号	
	FAX番号	
参加者		
○をつけてください	氏名	学年等
(記入例) <input checked="" type="checkbox"/> 子ども・保護者・教職員	内原 特子	年長
<input type="checkbox"/> 子ども・保護者・教職員		
<input type="checkbox"/> 子ども・保護者・教職員		
<input type="checkbox"/> 子ども・保護者・教職員		
<input type="checkbox"/> 子ども・保護者・教職員		
<input type="checkbox"/> 子ども・保護者・教職員		

※申し込み締め切り 6月7日（金）