東京都立港特別支援学校　職能開発科説明会

参加お申し込み用送信票

ファクシミリ　０３－３４７１－９１９５

送付票は不要です。本票のみお送りください。

東京都立港特別支援学校　職能開発科

職能開発科説明会担当　杉原　宛

参加日時	**職能開発科　中学１・２年生対象　学科説明会** **令和７年２月１９日（水）１０時００分から１２時００分まで**		
学校名			
連絡先	ＴＥＬ：　　ＦＡＸ：		
参加者氏名 （カッコ内の該当するものに〇を付けてください。 生徒は学年の御記入もお願いします。）	氏名	（生徒　　学年・保護者・教員・その他）	（生徒　　学年・保護者・教員・その他）
	氏名	（生徒　　学年・保護者・教員・その他）	（生徒　　学年・保護者・教員・その他）
	氏名	（生徒　　学年・保護者・教員・その他）	（生徒　　学年・保護者・教員・その他）
備　考	その他に〇をした方は所属を御記入ください。		

※参加希望日の前日までに、お申し込みください。お申し込み後、参加日時を担任の先生にお伝えください。

（こちらから受け取り確認の返信はいたしませんので、お間違えないように送信してください。）