

令和 9 年度群馬県立伊勢崎特別支援学校高等部生徒募集説明会
参 加 申 込 書

令和 8 年 月 日

学 校 名			
住 所	〒		
T E L		E-mail	
担当者氏名			

1 参加保護者（氏名にはふりがなをふってください）

保護者氏名	生徒氏名	性別	在籍学級	本校以外の志望先
			知的、情緒、通常	なし・あり（ ）
			知的、情緒、通常	なし・あり（ ）
			知的、情緒、通常	なし・あり（ ）

2 教職員

参加教職員氏名	担 任 等
	特別支援学校担任、特別支援学級担任、通常学級担任、その他（ ）

3 参加者総数

参 加 者 数	保護者 名 教職員 名 計 名
---------	--

4 出願書類数

出願書類必要数 （受検希望者数のみ）	部
-----------------------	---

5 交通手段

交通手段	車（ 台）
------	------------

6 質問事項（質問のある場合は、お書きください。当日お答えいたします。）

--

* 1 0 月 1 5 日（木）までに送ってください。書式は本校ホームページに記載されています。
個人情報が含まれますので取り扱いには十分にご配慮ください。 担当：福島 久美子

E-mail isetoku-snes@edu-g.gsn.ed.jp

Fax 0 2 7 0 － 2 1 － 8 6 5 3