茨城県立水戸高等特別支援学校オープンスクール2024申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望する参加日 | | 第　　回　　令和６年　月　　日 |
| 学　校　名 | |  |
| 連絡先電話番号【在籍校】 | |  |
| 担当者名 | |  |
| 参加人数 | |  |
| （フリガナ）  参加者名 | 生 徒 名 |  |
| 保護者名 |  |
| そ の 他 |  |
| 進路に関する  個 別 相 談 | 希　望 |  |
| 相談内容 |  |

※１　進路に関する個別相談希望については、有無を記入してください。

※２　進路に関する個別相談内容については、できるだけ具体的に記入してください。