

茨城県立水戸高等特別支援学校オープンスクール 2026 申込書

参加希望日	第1希望	第 回 令和8年 月 日
	第2希望	第 回 令和8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	
進路相談	希 望	
	相談内容	

※1 進路相談の希望については、有無を記入してください。

※2 進路相談の内容については、できるだけ具体的に記入してください。