

ファクシ送付先：042-737-0580  
相談支援部：B高 宮澤佑典宛

締切  
6月21日(金)

令和6年度 東京都立町田の丘学園  
知的障害教育部門（B部門）高等部説明会 参加申込書

|       |         |
|-------|---------|
| 中学校名： | 担任参加の有無 |
| 担任氏名： | 有・無     |

※参加希望者0の場合もお手数ですが御返送ください。

【参加者】

|   | クラス | フリガナ<br>生徒氏名 | フリガナ<br>保護者氏名 | 生徒の参加の有無 |
|---|-----|--------------|---------------|----------|
| ① | 年 組 |              |               | 有・無      |
| ② | 年 組 |              |               | 有・無      |
| ③ | 年 組 |              |               | 有・無      |
| ④ | 年 組 |              |               | 有・無      |
| ⑤ | 年 組 |              |               | 有・無      |
| ⑥ | 年 組 |              |               | 有・無      |
| ⑦ | 年 組 |              |               | 有・無      |
| ⑧ | 年 組 |              |               | 有・無      |
| ⑨ | 年 組 |              |               | 有・無      |
| ⑩ | 年 組 |              |               | 有・無      |

\*一人一枠ご使用ください。（保護者が複数参加される場合は必要枠ご使用ください）

\*恐れ入りますが用紙が足りない場合はコピーをしてください。

参加合計  
(生徒・保護者・担任含)

|  |
|--|
|  |
|--|

名

