

入学相談申込書

(この用紙のみを送信してください)

申込日 令和 年 月 日

送 信 先	青 森 県 立 青 森 第 一 高 等 養 護 学 校 教 諭 村 上 真 奈 美 宛 F A X 0 1 7 - 7 8 8 - 0 5 3 9	
発 信 者	所 属 (学 校 名) _____ 氏 名 _____ 連 絡 先 (電 話 番 号) _____ (F A X) _____	
ふりがな 来校者氏名 (保護者・担当者等) ※本人の氏名は記入しない。 ※保護者は名字のみ記入する。		本人との関係
ふりがな 来校者氏名 (保護者・担当者等) ※本人の氏名は記入しない。 ※保護者は名字のみ記入する。		本人との関係
入学相談希望日時①	月 日 () : ~	
入学相談希望日時②	月 日 () : ~	
入学相談希望日時③	月 日 () : ~	
備 考		