

青森県立青森第一高等養護学校

令和7年度 入学相談申込書

(この用紙のみを送信してください)

※電話番号の間違いや裏面の送信にご注意ください。

送 信 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 間 山 美 通 宛 F A X : 0 1 7 - 7 8 8 - 0 5 3 9	
発 信 者	所 属 (学校名等) _____ 氏 名 _____ 連絡先 (電話番号) _____ (F A X) _____	
来 校 者		
ふりがな 来校者氏名 (保護者・担当者等) <small>※本人(生)姓名は記入しないでください。 ※保護者は<u>名字のみ</u>記入してください。</small>		本人との関係
ふりがな 来校者氏名 (保護者・担当者等) <small>※本人(生)姓名は記入しないでください。 ※保護者は<u>名字のみ</u>記入してください。</small>		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 () : ~	
質問・要望等がありましたらご記入ください。		

※入学相談に要する時間は40分程度を予定しています。

※本校担当より確認のための連絡をいたします。