

令和4年度県立土浦特別支援学校高等部入学者選考に係る教育相談申込書

令和3年 月 日

茨城県立土浦特別支援学校長 殿

学校名

学校長名

印

下記のとおり、申し込みます。

生 徒 氏 名	性別	保護者名	担 任 名
(記入例) 土浦 花子	女		〇〇 〇〇

※期日については11月22日（月）～12月17日（金）を予定しています。

※時間については①（9:10～）、②（10:30～）、③（13:10～）を予定しています。

※個人情報保護のため郵送にて10月29日（金）までにご提出ください。後日、実施日時を送付いたします。