令和３年　　月　　日

宮城県立支援学校岩沼高等学園
校　長　山　中　弘　記　　あて

学校名

校長名　　印

（入学志願者）教　育　相　談　申　込　書

学　校　名	Tel
ふりがな 生徒氏名（学年）	（　　学年）
在　籍　学　級	通常学級 特別支援学級　（弱視・難聴・知的・情緒・病弱・肢体不自由）
生　年　月　日	平成　　年　　月　　日生　　歳（　男　・　女　）
保 護 者 氏 名	
住　　所	〒
電　話　番　号	（　　）
担　任　氏　名	
希望する学校	希望の学校に○をつけてください。 岩　沼（本校）　・　川崎キャンパス
備　　考	相談したい事項がありましたら記入してください。
相談希望日 第３希望までご記入ください。 午前か午後かを○で囲んでください。	第１希望日　　月　　日（　　曜日）　午前　・　午後 第２希望日　　月　　日（　　曜日）　午前　・　午後 第３希望日　　月　　日（　　曜日）　午前　・　午後

【担当】
宮城県立支援学校岩沼高等学園
（本校）
教務主任　高橋千秋
〒989-2455　岩沼市北長谷字豊田1-1
TEL：0223-25-5332　FAX：0223-25-5333

【担当】
宮城県立支援学校岩沼高等学園
川崎キャンパス
教務主任　高橋昌弘
〒989-1501　柴田郡川崎町前川字北原25
TEL：0224-87-6571　FAX：0224-87-6572