

各位

山形大学附属特別支援学校
校長 佐藤 敦
(公印省略)

平成29年度入学者選考説明会について（ご案内）

日頃より本校の教育活動にご理解とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。
さて、平成29年度入学者選考についての説明会を下記のとおり行います。
つきましては、本校への入学を希望する貴校園の保護者に連絡していただきますよう、
併せて、担当職員の派遣について、ご高配くださいますようお願いいたします。

記

1 日時 平成28年7月12日（火）午前10時から11時40分

2 対象

- (1) 本校に入学を希望する幼児児童生徒の保護者
- (2) 学校関係者

3 日程及び内容

- | | |
|-----------------|-------------|
| (1) 受付 | 9:40～ 9:55 |
| (2) 開会行事 | 10:00～10:10 |
| (3) 学校の概要説明 | 10:10～10:30 |
| (4) 募集要項等の説明 | 10:30～11:00 |
| (5) 閉会行事 | 11:00～11:10 |
| (6) 校内参観（希望者のみ） | 11:10～11:40 |

4 申し込みについて

- (1) 参加希望者は、別紙にご記入の上、7月8日（金）までに、郵送またはFAXにてお申し込みください。なお、添書は必要ありません。
- (2) FAXでお申し込みの場合は、電話で連絡の上送信してください。なお、原本を送っていただく必要はありません。

5 その他

- (1) 説明会当日は、保護者及び学校関係者のみの参加となります。
- (2) お子さんが授業体験を希望される場合は、後日、日程を調整して行います。
- (3) 上履きをご用意ください。

担当：教頭 後藤 慶一
山形大学附属特別支援学校
〒990-2331
山形市飯田西三丁目2番55号
TEL 023(631)0918
FAX 023(631)9758

山形大学附属特別支援学校
平成29年度入学者選考説明会 参加申込書

山形大学附属特別支援学校長 宛

学校園名 _____

校園長氏名 _____ 印

電話番号 _____

記載者氏名 _____

1 保護者

参加保護者氏名

2 学校関係者

職名	氏名

締め切り：7月8日（金）