

令和6年度 山形大学附属特別支援学校
入学者選抜説明会（就学者向け）・学校見学会 参加申込書

山形大学附属特別支援学校長 宛

学校園名 _____

電話番号 _____

記載者氏名 _____

1 保護者・児童生徒

参加保護者・児童生徒 氏名	学年（児童生徒の場合）
	年
	年
	年
	年
	年
	年

2 学校園関係者

職名	氏名

締め切り：5月31日（金）