

参 加 申 込 書

(FAXでご提出の場合は、本状のみお送りください)

送 信 先	山梨県立わかば支援学校 高等部入学者選抜事務局 あて FAX 番号 055-285-5827
送 信 者	学 校 名 _____ 送信者氏名 _____ 連絡先 _____
送 信 日	令和 7 年 月 日 ()

◆ 高等部入学者選抜に係る説明会への参加者 ◆

参加する担任の ^{ふりがな} 氏 名 _____ ※参加者は各学校 1 名	
No. 1 ※特別な事情のない限り、各家庭 1 名の参加とします	
【参加保護者の ^{ふりがな} 氏 名】 _____	生徒との続柄 ()
※該当に○印をつけてください	
【生 徒 の ^{ふりがな} 氏 名】 _____	(男 ・ 女)
【在籍学級の種類】 (知的 自閉症・情緒 通常 その他)	
【併願予定の有無】 (無 ・ 有 → 受検予定先：)	
No. 2 ※特別な事情のない限り、各家庭 1 名の参加とします	
【参加保護者の ^{ふりがな} 氏 名】 _____	生徒との続柄 ()
※該当に○印をつけてください	
【生 徒 の ^{ふりがな} 氏 名】 _____	(男 ・ 女)
【在籍学級の種類】 (知的 自閉症・情緒 通常 その他)	
【併願予定の有無】 (無 ・ 有 → 受検予定先：)	

◆ 生徒本人の参加は不要です。

◆ 10月31日(金)までに、FAX または郵送(必着)にてご提出ください。

宛先 〒400-0226 南アルプス市有野 3346-3 山梨県立わかば支援学校
高等部入学者選抜事務局あて

