

※ファクシミリ施行（添書は不要です）

F A X 送 信 票

送信月日 ____ 月 ____ 日

送信先	宮城県立利府支援学校 富谷校 菅原昌浩 行	FAX	022-779-0452
送信元	学校・施設名	TEL	- -
	送信者名	FAX	- -

平成30年度 利府支援学校富谷校学校見学会 参加申し込み

参加者名

参加保護者氏名	住 所	交通手段	電話番号	相談希望
フリガナ	〒:			有 ・ 無
幼児氏名：当日にお聞きします。	年齢：	性別：	当日の参加： 有 ・ 無	

参加保護者氏名	住 所	交通手段	電話番号	相談希望
フリガナ	〒:			有 ・ 無
幼児氏名：当日にお聞きします。	年齢：	性別：	当日の参加： 有 ・ 無	

参加保護者氏名	住 所	交通手段	電話番号	相談希望
フリガナ	〒:			有 ・ 無
幼児氏名：当日にお聞きします。	年齢：	性別：	当日の参加： 有 ・ 無	

※ 利用される交通手段（自：自家用車，相：相乗り，他：公共交通機関）についてご記入ください。
自家用車の方は，西門から入り校内駐車場をご利用ください。

※ 6月4日（月）までに，この送信票のみお送りください。