

平成 2 9 年度福島県立相馬養護学校高等部入学者選抜に係る
教 育 相 談 申 込 書

学 校 名 _____

N O .	参 加 者				相 談 希 望 日
	生 徒 氏 名 生 年 月 日	性 別	保 護 者 氏 名	引 率 者 氏 名	
	年 月 日 生				① 第 1 希 望 日 月 日 () ② 第 2 希 望 日 月 日 ()
	年 月 日 生				① 第 1 希 望 日 月 日 () ② 第 2 希 望 日 月 日 ()
	年 月 日 生				① 第 1 希 望 日 月 日 () ② 第 2 希 望 日 月 日 ()

平成 年 月 日

記入者 職 _____ 氏名 _____

※ 教育相談申込書は、在学中学校長を通し、**郵送（親展扱い）**で福島県立相馬養護学校長宛に、平成 2 8 年 1 2 月 1 6 日（金）までお送りください。