**FAX送信票**

|  |
| --- |
| 令和５年(2023年)度北海道函館高等支援学校　オープンスクール参加申込書 |
| 送信先 | 北海道函館高等支援学校　進路・支援部（吉田大）行**FAX　０１３８－３４－２１１０** |
| 発信者 | 御所属 | （学校名） |
| 御氏名 |  |
| TELFAX | （　　　　　　）　　　　　－(　　　　　　)　　　　　 － |
|  送信日 | 令 和 ５ 年　　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 |

１　参加者氏名，参加希望日などを御記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 御　　 | 御所属(学校名) | 生徒（学級）／保護者 | 参加希望日( 希望日に ○ をお付けください。) |
| 例：　 | ○○市立○○中学校 | 生徒(知的障がい学級) | 第１希望（ 14・15 ）日第2希望（ 14・15 ）日どちらでも良い |
| 例：　 | ○○市立○○中学校 | 保護者 | 第１希望（ 14・15 ）日第2希望（ 14・15 ）日どちらでも良い |
|  |  |  | 第１希望（ 14・15 ）日第2希望（ 14・15 ）日どちらでも良い |
|  |  |  | 第１希望（ 14・15 ）日第2希望（ 14・15 ）日どちらでも良い |
|  |  |  | 第１希望（ 14・15 ）日第2希望（ 14・15 ）日どちらでも良い |
|  |  |  | 第１希望（ 14・15 ）日第2希望（ 14・15 ）日どちらでも良い |
|  |  |  | 第１希望（ 14・15 ）日第2希望（ 14・15 ）日どちらでも良い |

※　申し込みの状況によっては、参加や日時について御希望どおりとならない場合がございます。

２　駐車場の利用台数をお知らせください。

|  |  |
| --- | --- |
| 駐車場の利用台数 | 台 |

※　車で御来校の方は、校地内の指定の駐車場を御利用ください。

※　申し込み受付開始は令和５年８月17日(木)、締め切りは令和５年８月25日(金)15時です。

※　参加の可否については８月31日（木）以降に発信者宛てに御連絡いたします。