

【様式 1】 FAX 送信票

令和 8 年度【中学部】教育相談申込書

送信先	北海道七飯養護学校 中学部（土井 富佐恵 宛） TEL・FAX 0138-65-7004	
発信者	発信日	令和 年 月 日
	在籍する 学校名	
	電話番号	
	FAX番号	
	発信者氏名	(ふりがな) _____ 該当するものに○を付けてください (担任 ・ コーディネーター ・)
	(児童・生徒) 氏名	(ふりがな)
	保護者氏名	(ふりがな)
※函館、北斗、七飯以外 の方のみ 寄宿舍見学の希望	(いずれかに○を付けてください) 見学を希望する ・ 見学を希望しない	