

県立川越特別支援学校 宛て
FAX 049-230-1006

臨時休業中の児童生徒の受け入れ申込書

○下記日程の児童生徒の受け入れを申し込みます。

月 (小低)	火 (小高)	水 (中)	木 (高1.2)	金 (高3)
13	14	15	16	17
20	21	22	23	24
27	28	29	30	5/1
4	5	6		

学部 _____ 学年 _____

児童生徒氏名 _____

連絡先 _____

- * 上記表の曜日下の学部名は、登校日の曜日を表しています。
- * 希望日に○印をお付けください。
- * 申し込み後の欠席については、わかり次第、学校へご連絡をお願いします。