



鹿児島大学教育学部附属特別支援学校

令和9年度入学生 募集に関する説明会参加申込書

説明会参加者

保護者	氏 名		続柄	
	氏 名		続柄	
幼児児童生徒名	ふりがな			
	氏 名			
	現 住 所	(〒 -)		
	電 話 番 号			
	学 校 (園)		学 年	

(個人情報保護法に基づき、入学者選考以外には使用せず、終了後は適切に処理いたします。)

この用紙を FAX 送信してください。鑑文はいりません。

参加申込み締切り: 9月 18日(金) 午後5時必着

【申込み及び問合せ先】

鹿児島大学教育学部附属特別支援学校

TEL: 099-224-6257

FAX: 099-225-4776

(担当: 教頭 岩切)