

FAX・メール送信用フォーム

送信先 五所川原第一高等学校
特別支援教育部 行

FAX 0173-35-7829
電 話 0173-34-2347
メー ル a-kikuchi-057@goichiko.jp

令和8年度 アシストシステム説明会 参加申込書

項 目	内 容	
①参加する生徒の氏名 氏名の読み方 性別の記載もお願いします	()	性 別
②参加者所属中学校名		
③参加者 所属学年	第() 学年	
④保護者参加予定人数 ※よろしければ 保護者氏名もご記入ください	保護者参加予定数 () 人 参加予定の保護者氏名 [] []	
⑤個別相談希望の有無	個別面談希望 (あり ・ なし)	
⑥その他 ※気になっていることや聞きたいこと等がありましたら お書きください。		