

この送信票1枚のみ送信して下さい。

FAX 送信票

令和8年度
沖縄県立西崎特別支援学校 幼稚部入学者選抜募集要項説明会
参加申込書

送信年月日 令和7年 月 日 ()

送信先：県立西崎特別支援学校幼稚部 中 涼子 あて
FAX 番号 098-994-6856 TEL 番号 098-994-6855

【保護者の方】

ふりがな 保護者名	
ふりがな 幼児名	
幼児 生年月日	令和 年 月 日生 (歳)
障害名	
療育手帳	有 (A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2) ・ 無 ※ ※療育手帳を持っていない場合、各専門医の診断書が必要 その他手帳 ()
幼児 所属	
住所	
連絡先	
申し込み 理由	1. 幼稚部について知りたいため 2. 幼稚部への入学を検討しているため 3. その他 ()

申込み〆切 8月29日(金)