

令和 年 月 日		
送信先	宮城教育大学附属特別支援学校 行 〒980-0845 仙台市青葉区荒巻字青葉395-2 TEL 022-214-3353 (職員室) FAX 022-214-3362	
発信元	所属先 () お名前 () TEL () FAX ()	
件 名 令和8年度宮城教育大学附属特別支援学校中学部第1学年生徒 二次募集について		
通 信 欄	送信枚数 1枚 ※この送信票のみお送りください	
	1 受検希望者本人について	
	よ み	
	氏 名	
	性 別	男性 ・ 女性
	所属校名	
	2 保護者について (当日の引率予定者のうち、1名について)	
	よ み	
	氏 名	
	続 柄	
3 在籍校引率職員について		
よ み		
氏 名		
TEL	- -	
Mail		
4 希望日時 (第三希望まで必須) <u>いずれかの時間帯に○をつけて下さい</u>		
第一希望	月 日 ()	午前9時15分 ・ 午前10時45分 ・ 午後1時30分
第二希望	月 日 ()	午前9時15分 ・ 午前10時45分 ・ 午後1時30分
第三希望	月 日 ()	午前9時15分 ・ 午前10時45分 ・ 午後1時30分
5 来校の際の駐車場希望台数 () 台 ※保護者・職員合計最大2台		