

【FAX 送信票】

新居浜特別支援学校みしま分校 行

学校公開 参加申込書

令和5年 月 日

氏 名 (代表者)	
所 属	
連絡先 (電話番号)	
参観日時	月 日 () 時頃 ※1時間以内の参観に御協力ください。
参観人数	名

【連絡先】

〒799-0405

愛媛県四国中央市三島中央3丁目2-23

愛媛県立新居浜特別支援学校みしま分校

担当者 喜安

TEL 0896-24-5625

FAX 0896-24-5626

Eメール nims-ad@esnet.ed.jp