

学校公開参加申込み（FAX送信用）

FAX: 028-624-6887

発信年月日		令和7年 月 日（ ）	
あて先		栃木県立聾学校 学校公開担当者（池）宛	
発信者	氏名		
	所属		
	住所	〒	
	電話・FAX		
※<u>予定変更、中止等のお知らせは、随時本校ホームページに掲載いたします。</u> <u>来校前に御確認ください。</u> 学校公開への参加を申し込みます。			
所属・職名		氏名	寄宿舍見学希望
			希望あり・なし （どちらかに○）
			希望あり・なし （どちらかに○）
			希望あり・なし （どちらかに○）
			希望あり・なし （どちらかに○）
			希望あり・なし （どちらかに○）
			希望あり・なし （どちらかに○）
			希望あり・なし （どちらかに○）

申込み締切日：令和7年9月10日（水）