**令和６年度**

**学校説明会（教員対象）申込書**

宛先

**滋賀県立長浜北星高等養護学校**

住所

〒526-0036

滋賀県長浜市地福寺町３―７２

TEL　0749-62-0920（代）

FAX　0749-62-0940

メール　hokusei-sh@pref-shiga.ed.jp

**学校説明会（教員対象）に参加します。**

所属校等名

TEL

FAX

　 　　　　 発信者

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者名 | 　　　　※いずれかを選択してください。 |
|  | 特別支援学級担任　普通学級担任　その他（ 　　　　　　　） |
|  | 特別支援学級担任　普通学級担任　その他（ 　　　　　　　） |
| 合　計　　　　　　名 |  |

質問事項があればお書きください