**令和７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

　 　　　　 発信者

 ※参加される方の名前をご記入いただき、参加される方の主な業務、本校説明会への参加状況についてお答えください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者名 | 所属校等での主な業務 | 本校説明会への参加状況 |
|  | 特別支援学級の担任　　通常の学級の担任　その他（　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　） | 初めて　・　3年以内に参加４年以上前に参加 |
|  | 特別支援学級の担任　　通常の学級の担任　その他（　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　） | 初めて　・　3年以内に参加４年以上前に参加 |
|  | 特別支援学級の担任　　通常の学級の担任　その他（　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　） | 初めて　・　3年以内に参加４年以上前に参加 |

質問事項があればお書きください