

石川県立明和特別支援学校長 様

令和6年度 体験入学申込書《中学部》

下記のとおり体験入学の申し込みをします。

1 参加者

ふりがな		性別	生年月日
児童氏名			平成 年 月 日
現住所	〒 TEL		
所属 (学校名)	立 学校 ①小学部 ②通常の学級 特別支援学級 在籍 ③知的障害 ④肢体不自由 ⑤自閉症情緒障害 ⑥その他 ※①～⑥のいずれかに○をつけてください。		
住所	〒	TEL	
		FAX	
ふりがな		TEL	緊急連絡先
保護者氏名			
現住所	〒		

2 希望内容

希望される部門に○をつけてください。

知的障害教育部門	
肢体不自由教育部門	

3 希望日

下の表で都合のつく時間帯すべてに○をつけてください。

	午前の部 9:30～11:00	午後の部 13:30～15:00
8月21日(水)		

申し込み締め切り 6月28日(金)

※ 希望日を調整して、7月中旬に実施日を在籍校を通してお知らせします。