

令和6年 月 日

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
《肢体不自由教育部門高等部》

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	
生徒氏名			平成	年 月 日
現住所	〒 TEL			
所属 (学校名)	立 学校 ①中 学 部 ②通常の学級 ③特別支援学級 在籍 ※①～③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	〒			

申し込み締め切り 6月28日(金)

※ 保護者の方には高等部の概要説明会と学校施設見学を行います。