令和４年度　　学校見学参加申込書

静岡県立中央特別支援学校

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 生年月日 |
| 幼児･児童･生徒名 |  | 男　女 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 現在の学年 | （例：年長　○年生）   | ※体験入学　希望学部に○を付けてください。小学部　　　　中学部 |
| 所属園･学校名･担任名 |  |
| 所属園･学校所 在 地電 話 番 号 | 〒電話（　　　　　）　　　　― |
| ふりがな |  |
| 保　護　者　名 |  |
| 現　住　所電　話　番　号 | 〒電話（　　　　　）　　　　― |
| 体験入学希望日に○を付けてください。 | 小学部見学 | 中学部見学 |
|  | ６月23日（木） |  | ６月20日（月） |
|  | ６月24日（金） |  | ６月21日（火） |
|  | どちらでもよい |  | どちらでもよい |
| ＊希望人数によって調整させていただく場合があります。 |
| 個別の相談希望の有無 | 有　　　・　　　無 |
| 【相談内容】＊具体的にお書きください。 |
| 駐車場の希望 | 有　　　・　　　無 |