

令和 年 月 日

静岡県立清水特別支援学校長 様

学校名

校長名

体験入学について（依頼）

下記のとおり、貴校への体験入学をお願いします

記

体験入学者	所属校		
	ふりがな		性別
	氏名		男女
体験日	令和 年 月 日 ()		
あるいは	令和 年 月 日 () から		
体験期間	令和 年 月 日 () まで		
備考	※日本スポーツ振興センター等加入状況 [番号に○を付けてください] 1 日本スポーツ振興センターに加入している 2 A I Gに加入している 3 その他の保険に加入している 4 全く加入していない ※当日、保護者の教育相談を（希望します ・ 希望しません） ※当日の来校者 （本人 父 母 担任 その他[]人：計 人） ※登下校については保護者が責任を持って行います。 ※来校方法（ 自家用車 公共交通機関 自転車 徒歩 ）		

※別紙体験入学個票添付