

体 験 入 学 個 票

令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	性 別
氏名		平成 年 月 日	男・女
住所	〒	保護者氏名 (続柄)	()
		職・氏名	
電話	() -	記入者	
所属校			
所属校 住所	〒	電話	() -
		F A X	() -
体験入学者の実態	〈学習運動面〉		
	〈行動・性格面〉		
	〈健康面〉 ※てんかん発作 (有・無)		
	〈障害名〉		
体験入学の目的			
その他の配慮事項			