

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				