

令和7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	男 ・ 女
幼児・児童・生徒名		生年月日	令和 年 月 日
所属園・学校名 現在の学年			
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（ ） —		
見学希望学部 ＊ ○を付けてください。	小学部 ・ 中学部		
見学希望日 ＊ ○を付けてください。		6 月 16 日（月）	
		6 月 17 日（火）	
		どちらでもよい	
		＊ 人数を調整させていただく場合があります。	
個別相談の希望 ＊ ○を付けてください。	有 ・ 無		
【相談内容】＊ 具体的にお書きください。			
駐 車 場 の 希 望 ＊ ○を付けてください。	有 ・ 無		