

令和8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15日 (月)		
	6月16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		