

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	生年月日
幼児名		男 女	令和 年 月 日
現在の学年	年中 ・ 年少		
所属園名			
所属園所在地 電話番号	〒 TEL		
ふりがな			
保護者名			
現住所 電話番号	〒 TEL		
個別相談の希望	有 ・ 無		
【相談内容】＊具体的にお書きください。			
駐車場の希望	有 ・ 無		