

(教職員用)

令和6年 月 日

愛媛県立宇和特別支援学校長 様

所属 \_\_\_\_\_ 立 \_\_\_\_\_ 学校

記載責任者 \_\_\_\_\_

## 令和6年度 第 \_\_\_\_\_ 回小中学部体験入学参加申込書

(参加希望の回を記入してください。)

所属名	立 _____ 学校		
住所	〒 ( _____ )		
電話番号	TEL ( _____ ) _____	-	
	FAX ( _____ ) _____	-	
参加希望者	職名	氏名	引率児童生徒名
★申込み締切り 第1回 5月21日(火) 第2回 6月27日(木)			

\*宛先のお間違いのないようご注意ください。

申込先  
〒797-0029 西予市永長 1287-1  
愛媛県立宇和特別支援学校 (知的障がい部門)  
TEL (0894)62-0029  
FAX (0894)62-6938  
E-mail [yamamoto-naomil@school.esnet.ed.jp](mailto:yamamoto-naomil@school.esnet.ed.jp)  
担当：片山直美 宇都宮弘樹