

令和6年 月 日

愛媛県立宇和特別支援学校長 様

保護者氏名

令和年6年度 幼児体験学習 参加申込書

ふりがな		生年月日	年 月 日	性	
幼児氏名		年 齢	歳 か月	別	
住 所	〒 (-) Tel (- -)				
幼稚園等の名称 連絡先	〒 (-) Tel (- -)				
参加期日及び 本児以外の 参加者	() 第1回 令和6年6月12日(水) 9:00~14:25				
	氏名(続柄)				
	() 第2回 令和6年10月8日(火) 9:00~14:25				
	氏名(続柄)				
参加希望 ※参加されるところに (○)をつけてください。	9:45~10:30	()	学習参加		
	10:40~11:10	()	小中学部施設参観		
	11:10~11:50	()	学校紹介		
	12:00~13:00	()	昼食		
	13:10~14:25	()	教育相談		
相談したいこと ※教育相談を希望される方は相談内容を記入してください。					
配慮事項	(例) 小さな物を口に入れることがあるので、注意が必要。歩行が不安定。				

- ※ 参加を希望される期日欄の () に○印を付けてください。どちらか1日だけの参加でもかまいません。
- ※ 教育相談希望の方は、各自で昼食の準備をお願いします。
- ※ FAX等が届きましたら、確認のため担当者より電話連絡をします。