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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな幼児氏名 |  | 生年月日年　　　齢 | 　年　月　日 歳　　か月 | 性別 |  |
|  |
| 住　　　所 | 〒（　　　－　　　　） 　　 ℡（　　　　　－　　　　－　　　　　） |
| 幼稚園等の名称連　絡　先 | 〒（　　　－　　　　）℡（　　　　　－　　　　－　　　　　） |
| 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。