

令和5年 月 日

愛媛県立宇和特別支援学校長 様

保護者氏名

令和5年度 第1回 小・中学部体験入学参加申込書

ふりがな		生年月日	年 月 日	性別
児童生徒氏名		年齢	歳	
住所	〒 -			
電話番号	☎() -			
学校名(学年)	市・町立 学校 第 学年 (担任氏名) ☆ (担任引率 あり なし)			
同伴者	氏 名 (続柄)			
参加時間帯 ()に○	<p>日程を確認のうえ、該当する時間帯を○で囲んでください。</p> <input type="checkbox"/> 午前中の体験授業のみ参加 ~11:25 <input type="checkbox"/> 施設参観まで参加 ~12:00 <input type="checkbox"/> 昼食を本校で食べる ~13:00 <input type="checkbox"/> 学校概要説明まで参加 ~13:30 <input type="checkbox"/> 教育相談も希望する 13:40~15:30			
教育相談について	() 希望する () 希望しない			
	(相談したい内容について 必ず御記入ください。)			
参加に伴う必要な配慮	<input type="checkbox"/> 移動に配慮が必要である () <input type="checkbox"/> 参加活動に配慮が必要である () <input type="checkbox"/> その他 具体的に記入のこと ()			
備考	(保護者と児童生徒の参加時間が異なる場合など、詳細を御記入ください。)			

★締切り 5月 24日(水)