

令和5年度 宇和特別支援学校 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)

愛媛県立宇和特別支援学校長 様

所属 _____ 立 _____ 学校

TEL _____

FAX _____

記載責任者 _____

参加希望者	職 名	氏 名

※申込み締切り 第1回 5月24日(水)

第2回 6月21日(水)

厳守をお願いします。

※参加申込みは、メール送信も可能です。この申込書を添付して送信してください。

添付の際、ファイル名は、必ず学校名(例:〇〇市立〇〇〇学校)を付けてください。

※FAX送信の際には、番号をお間違えのないよう御注意ください。

宛先 〒797-0029 西予市宇和町永長1287-1

愛媛県立宇和特別支援学校(知的障がい部門)

FAX (0894)62-6938

E-mail uwasc-ad@esnet.ed.jp

小学部 片山 直美

中学部 林 幸子

○知的障がい部門は、聴覚障がい部門・肢体不自由部門と場所が異なりますので御注意ください。

○駐車場は、正門横、体育館前です。