

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 幼児体験学習 参加申込書

ふりがな			生年月日	年 月 日	性別	
幼児氏名			年 齢	歳 か月		
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5年6月7日(水) 9:00~14:25					
	氏名(続柄)					
	() 第2回 令和5年10月11日(水) 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。
- ※ 教育相談希望の方は、各自で昼食の準備をお願いします。
- ※ F A X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。