

(保護者記載)

令和7年 月 日

石川県立明和特別支援学校長 様

令和7年度 体験入学 申込書
《知的障害教育部門高等部》

下記のとおり体験入学の申し込みをします。

1 参加者

ふりがな		性別	生 年 月 日	
生徒氏名			平成	年 月 日
現住所	〒 TEL			
学校名 ※どちらかに 記入してください	_____立_____学校		①通常の学級 ②知的障害特別支援学級 ③自閉症情緒障害特別支援学級 ④その他 () ※①～④のいずれかに○をつけて ください	
	_____県立_____特別支援学校		中学部	
住所	〒		TEL	
			FAX	
ふりがな		TEL	緊急連絡先	
保護者氏名				
現住所	〒			

2 希望内容

希望される方に○をつけてください。

普通科	
普通科 産業技術コース	

3 希望日

下の表で都合のつく日時にすべて○をつけてください。

	午前の部	午後の部
	普通科 9:30～11:00 産技コース 9:30～11:30	普通科 13:30～15:00 産技コース 13:30～15:30
8月19日(火)		

申し込み締め切り 6月30日(金)

※ 保護者の方は高等部の概要説明会と学校施設見学を行います。

※ 希望日を調整して、7月中旬に実施日について在籍校を通してお知らせします。