

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 《肢体不自由教育部門高等部》

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		
所属 (学校名)	_____立_____学校		①通常の学級 ②特別支援学級 ③その他 () ※①～③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	〒		

申し込み締め切り 6月30日(金)

※ 保護者の方には高等部の概要説明会と学校施設見学を行います。