

令和8年 月 日

石川県立明和特別支援学校長 様

## 令和8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<br>(学校名) | _____立_____学校      |     | ①通常の学級<br>②特別支援学級<br>③その他 ( )<br>※①～③のいずれかに○をつけて<br>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26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。