

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《中学部》

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	
児童氏名			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肢体不自由特別支援学級 ④自閉症情緒障害特別支援学級 ⑤その他 () ※①～⑤のいずれかに○をつけて ください	
	県立 特別支援学校		小学部	
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

希望される部門に○をつけてください。

知的障害教育部門	
肢体不自由教育部門	

3 希望日

下の表で都合のつく時間帯すべてに○をつけてください。

	午前の部 9:30～11:00	午後の部 13:30～15:00
8月25日(火)		

申し込み締め切り 6月26日(金)

※ 希望時間を調整して、7月中旬に実施日を在籍校を通してお知らせします。