|  |
| --- |
|  　　　　体 験 入 学 申 込 書 鳥取県立皆生養護学校長　様 　　　　　　下記のとおり貴校への体験入学を申し込みます。 　体験入学希望日 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　体験入学希望者　　　氏　名　　　　　　　　　　　 　生年月日　　　　　年　　月　　日生　(　男・女　　　歳) 　保　護　者　　　　　氏　名 　　　　住　所 ℡ 　当日の引率者　　　 氏　名疾病・障がいの状況 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校 　　　　学校長 　　　　　印 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|