

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 _____ 年 _____ 月 _____ 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 _____ TEL _____

当日の引率者 _____ 氏 名

障がい・

疾病の状況

学校

学校長

印