令和５年度体験入学申込書

鳥取県立琴の浦高等特別支援学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長　　　印

　下記のとおり体験入学を申し込みますので、よろしくお願いします。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体験日 | 令和５年　　　　　　　　月　　　　　　　　日　　　　　　曜日 | | | | |
| 体験者 | ふりがな |  | | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | |
| 生年  月日 | 平成　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 在籍校 | 学校名 |  | | 第　　　学年 | |
| ＊中学校に在籍しておられる方は学級の所属について該当するものに○をしてください。  （　　）通常の学級  （　　）知的障がい特別支援学級  （　　）自閉症・情緒障がい特別支援学級  （　　）上記以外の障がい種の特別支援学級[　　　　　　　　障がい] | | | | |
| 当日の  同伴・  引率者 | 保護者氏名 | |  | 続柄 |  |
| 学校引率者  氏名 | |  | | |
| （　　）担任　　　（　　）特別支援教育主任  （　　）学年主任　（　　）その他[　　　　　　　　　　　　] | | |
| ＊当日、同伴・引率される方のお名前を記入してください。 | | | | |

＊体験日当日は着替えがありますので、性別を記入してください。