**高等部体験入学申込書**

鳥取県立鳥取養護学校長　様

学校名

学校長名

　　　下記のとおり貴校への体験入学を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 体験希望日 | ＜第１希望＞　　月　　　日（　　）、＜第２希望＞　　　月　　　日（　　） |
| ふ　り　が　な  体験者氏名 | 性別（　　　　） |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　　（　　　歳） |
| 在籍校 | ＊学年；（　　　）年  ＊所属学級に○をつけてください。  　通常の学級　　特別支援学級・学校（　　　　　　　　障がい） |
| ＊住所；  ＊連絡先；℡  ＊担当窓口； |
| 保護者 | ＊氏名（　　　　　　　　　　　）　続柄（　　　　）  ＊住所； |
| 当日の来校者 | ＊来校者に○をつけてください。  本人・保護者（　　　）・担任・特別支援教育主任・その他（　　　　） |
| 体験希望コース | ＊希望のコースに○をつけてください。  （　）重複障がい学級「ふれあいコース」　（　）重複障がい学級「生活コース」  （　）単一障がい学級「進学コース」「総合コース」 |
| 体験入学の目的 |  |

　 　　　　　　　　記載者(職・氏名)