体験入学申込書

鳥取県立鳥取養護学校長　様

園・学校名

園・所長・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

**◆体験入学希望日**　　（第１希望）　　　年　　　月　　　日（　　　）

　　　　　　　　　　（第２希望）　　　年　　　月　　　日（　　　）

**◆体験入学希望者**

**◆生年月日**　　　　　 　　　年　　　月　　　日　生（　男　・　女　　　歳　）

**◆在籍園・所・学校名** 　　　　　　　　 園・所・小・中・高・養護学校（特別支援学校）

※所属学級に〇をつけてください。

【通常の学級・特別支援学級（　　　　　障がい）】

**◆保護者**　　 氏名

住所

　　　　　　　　　℡

**◆担任**　　　氏名

**◆当日の来校者**　　※来校者に〇をつけてください。

本人・保護者（　　　）・担任・特別支援教育主任・その他（　　　　　）

**◆体験入学の目的**

◆**学校見学や事前打ち合わせ等の希望　　　有　　・　　無**（〇をつけてください）

　　　　　　　　　　　　　　　　記載者(職・氏名)