

小学部体験学習申込用紙

学 校 名 所属機関名	
担 任 名 担 当 者 名	参加の有無（参加する・参加しない）

〈No. 1〉

ふりがな 幼児・児童名	【 男・女 】	ふりがな 参加保護者名	
生年月日	平成 年 月 日		
住 所			
電話番号			

〈No. 2〉

ふりがな 幼児・児童名	【 男・女 】	ふりがな 参加保護者名	
生年月日	平成 年 月 日		
住 所			
電話番号			

〈No. 3〉

ふりがな 幼児・児童名	【 男・女 】	ふりがな 参加保護者名	
生年月日	平成 年 月 日		
住 所			
電話番号			

※保護者は、必ず参加してください。

※参加者が多数の場合は、本書をコピーしてご使用ください。

〒501-3938

関市桐ヶ丘2丁目3番地

岐阜県立中濃特別支援学校 小学部 就学支援係（担当：松本真由・浅野泉）

【電話】（0575）24-1773

【FAX】（0575）24-6265