

大垣特別支援学校 体験入学（小学部・中学部）参加申込書

令和5年 月 日

お 子 様							
ふりがな 氏名	性別	生年月日	年齢	在籍園・校	学年	障害の種類	希望 学部
おおがき たろう (例)大垣 太郎	男	平成 28 年 10 月 10 日	5 歳	大外羽保育園 西外羽小学校 等	年長 小 3 等	知的 肢体不自由 病弱 等	小 中
		平成 年 月 日	歳				

参加保護者様		連 絡 先	
氏名	続柄	住 所	当日連絡がとれる 電話番号
(例)大垣 花子	母	〒503-963 大垣市西大外羽1丁目227番地1	(0584)89-4816
		〒	() —

備考欄（就学相談でどうしても都合の悪い日時等がございましたら、ご記入ください。）

令和5年6月30日（金）までに、在籍園や学校へ