

岐阜県立大垣特別支援学校 高等部 曾根 良子 宛、メールにて申し込みください。
参加希望者がいない場合も返信いただきますよう、お願いします。

- ・ E-mail c27371@mx.gifu-net.ed.jp (開放型学校メール)
- ・ 申込期限 令和7年7月18日(金)

令和7年度 大垣特別支援学校 体験入学(高等部)申込書

1 参加希望中学校名等

学校名	
担当職員名	
電話番号	
FAX番号	
E-mailアドレス	

2 参加希望者氏名等

	参加生徒名	ふりがな	性別	基礎疾患	学級	障がいの区分	付添保護者名
例	大垣 次郎	おおがき じろう	男	有	情緒	知的	大垣 太郎
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

	職員氏名
1	
2	

<記入について>

- ・参加される方の氏名をご記入ください。また、名字と名前の間は1文字あけてください。
(例：大垣太郎 → 大垣 太郎)
- ・氏名の欄が不足する場合には追加してご使用ください。
- ・「学級」は、通常、知的、情緒、肢体、病弱、重複 のいずれかをご記入ください。
- ・「障がいの区分」は、知的、肢体、病弱、知的と肢体、知的と病弱、その他重複 のいずれかをご記入ください。

3 連絡事項等があれば記入してください。

--