別紙様式

和歌山県立みはま支援学校長　様

体　験　入　学　参　加　申　込　書

申込者　学校（園・所）名

校（園・所）長名　　印

1　幼児児童生徒及び保護者

ふ　り　が　な 幼児児童生徒氏名		生年月日	平成　　年　　月　　日生
		性　別	男　・　女
		参加学部	小学部 中学部 高等部
保　護　者　氏　名		電話番号	
現　　住　　所	〒		
保育所･幼稚園・こども園名 学　　校　　名 連　　絡　　先 学　　年	電話番号 メールアドレス (※後日、詳細連絡時にメールを使用するため、必ずご記入ください。) 年生 【　通常学級、　病弱・身体虚弱支援学級、　自閉症・情緒障害支援学級、 知的障害支援学級、肢体不自由支援学級、その他　】○印をつけてください。		
疾病及び心身の状態			
相談事項等			

2　引率関係教職員、家族等

氏　　名	所属・職名・続柄	連 絡 先（電話番号）