

令和6年 月 日

愛媛県立しげのぶ特別支援学校長 様

保護者氏名 _____

令和6年度 幼児体験学習 参加申込書

ふりがな 幼児氏名		生年月日 年 齡	平成 令和	年 月 日 歳 か月	性 別	
住 所	〒 (-) TEL (- -)					
在籍園等名 住 所	〒 (-) TEL (- -)					
本児以外の 参加者	氏 名		続 柄		教育相談希望 (有 ・ 無)	
相談したい こと	【内容】					

※ 第1回：年長児のみ対象
第2回：年中児のみ対象