

令和5年 月 日

愛媛県立宇和特別支援学校長 様
(聴覚障がい部門)

保護者氏名

令和5年度 幼児体験学習 参加申込書

ふりがな		生年月日	平成 令和 年 月 日	性別	
幼児氏名		年齢	歳 か月		
住所	〒 (—) TEL (— —)				
幼稚園等の 名称					
参加期日	() 第1回 6月2日(金)(9:30~12:30)				
及び	氏名(続柄)				
本児以外の	() 第2回 10月3日(火)(9:30~12:30)				
参加者	氏名(続柄)				
相談したい こと					

※ 参加を希望される期日欄の () に○印を付けてください。

どちらか1日だけの参加でもかまいません。