令和７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７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　　齢 | 　　　 年　 月　 日令和歳　　　か月 | 性　別 |  |
|  |
|
|
| 住　　所 | 〒（　　　　－　　　　　）続柄℡（　　　　－　　　　－　　　　　）（　　　） |
| 幼稚園等の名称 |  |
| 参加期日及び本児以外の参加者 | （　　）　第１回　　 ６月５日（木）（９:30～12:30） |
| 氏名(続柄) |  |
| （　　）　第２回 　 10月９日（木）（９:30～12:30） |
| 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日だけの参加でも構いません。