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。