

令和8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8年度 幼児体験学習 参加申込書

ふりがな			生年月日	令和 年 月 日	性別	
幼児氏名			年齢	歳 か月		
住所	〒 (—) Tel (— —) (続柄)					
幼稚園等の 名称						
参加期日	() 第1回 6月4日(木)(9:30~12:30)					
及び	氏名(続柄)					
本児以外の	() 第2回 10月5日(月)(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日だけの参加でも構いません。