

※送信票は不要です

体験入学申込書

(小学部・中学部) ○を付けてください

令和 年 月 日

愛知県立大府特別支援学校長 宛

学校・園名 _____

電話番号 _____

記入者氏名 _____

体験入学参加日 (希望する期日に○を御記入ください。)	第1回 7月7日(火) 受付9:45~	第2回 10月8日(木) 受付9:45~
(ふりがな)		性別
参加者氏名		男 ・ 女
生年月日	年 月 日	()歳
保護者氏名		参加保護者 人
その他の参加者 (関係機関等)	氏名:	所属名/Tel:
	氏名:	所属名/Tel:
備考(配慮事項等)		

F A X 0562-44-0662