ＦＡＸ送信票（０９９３－２３－３２１２）

県立指宿特別支援学校宛（担当：笠作）

「小・中・高等部体験学習」参加申込書

県立指宿特別支援学校

申込者氏名〔　　〕　記入日（令和５年　　月　　日）

参加するお子さん	〔ふりがな〕	性別		所　属（園・学校・学年等）	
生　年　月　日	平成　　年　　月　　日生　（　　歳）				
保　護　者　氏　名		お子さんとの関係			
現　住　所	（〒　　－　　） ＴＥＬ（　　）　　－				
同　伴　者（参加される方全員を書いてください）	氏　名	お子さんとの関係	氏　名	お子さんとの関係	
手帳等	なし あり　療育手帳（　　）　身障者手帳（　　）				
参加希望学部	小学部　中学部　高等部　（○で囲んでください）				

※　お子さんの様子や配慮が必要なことについてお書きください。（好きなこと，苦手なこと，コミュニケーションの方法についてもお書きください

※　本申込書の記載事項につきましては，個人情報として取り扱いますので，体験学習以外を目的として使用することはありません。