

令和5年 月 日

愛媛県立新居浜特別支援学校川西分校長 様

保護者氏名

令和5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	平成 令和 年 月 日	性 別	
		年 齢	歳 か月		
住 所	〒（ ）				
	Tel （ ）				
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 22 日（木） 9:40～12:00				
	氏名（続柄）	（ ）			
	（ ） 第 2 回 10 月 19 日（木） 9:40～12:00				
	氏名（続柄）	（ ）			
相談したい こと	【内容】				

※ 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日だけの参加でもかまいません。