

令和8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8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 月 日 年 齢	令和 年 月 日 歳 か月	性 別	
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26日(金) 9:40~12:00				
	氏名(続柄)	()			
	() 第2回 10月2日(金) 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。