

送付状は不要です。このまま送信ください。

静岡大学教育学部附属特別支援学校
 中学部主事（体験入学担当） 勝又 宛

FAX 054-247-2812
 締切 9 / 2（金）

令和4年度 中学部体験入学（新1年生対象） 参加申込書

所 属	
担 当 者 名	
住 所	〒
電 話 番 号	

参加生徒・保護者

番号	ふりがな 児 童 名	性別	ふりがな 保 護 者 名
1		男・女	
	体験入学希望日 第一希望< 月 日() > 第二希望< 月 日() > 第三希望< 月 日() >		
2		男・女	
	体験入学希望日 第一希望< 月 日() > 第二希望< 月 日() > 第三希望< 月 日() >		
3		男・女	
	体験入学希望日 第一希望< 月 日() > 第二希望< 月 日() > 第三希望< 月 日() >		

学校・関係機関の担当者（参観する場合のみ記入）

職 名	氏 名

<連絡など>

--