令和３年度　高知みかづき分校体験入学申込書

　　　高知県立日高特別支援学校高知みかづき分校

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体  験  入  学 | 参加希望の日 | | | | | ※第１から第3希望を①・②・③と記入してください。  ※決定した参加日については、後日学校へ連絡します。 | | | | |
|  | | 《第１回》　９月　９日（木） | | |
|  | | 《第２回》　９月１５日（水） | | |
|  | | 《第３回》　９月１６日（木） | | |
| 対象  生徒 | ふりがな  氏　名 | |  | | 性　別 | | | | | 年　齢 |
|  | | 男　・　女 | | | | | （　　　　）歳 |
| 所　属 | | 中学校  電話番号（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | 学　年 |
| 年 |
| 特別支援学級 | | 知的障害特別支援学級　　　　自閉症・情緒障害特別支援学級  　その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 保護者 | ふりがな  氏　名 | |  | | | | | 続　柄 | | |
|  | | | | |  | | |
| 住　所 | |  | | | | 電　話　番　号 | | | |
|  | | | |
| ○参加者名（当日参加する方） | | | | | | | | | | |
|  | | 参加者名 | | 所属等 | | | | | 生徒との関係 | |
| １ | |  | |  | | | | | **本人** | |
| ２ | |  | |  | | | | |  | |
| ３ | |  | |  | | | | |  | |

**※本人が参加しない場合は、本人欄には記入しないでください。**

**※感染症予防により、各家庭からの参加は本人を除き１名まででお願いします。**

**※学級担任もしくはそれに代わる方の引率をお願いします。**

参加者合計　　　　　　名

**※申し込み締め切り　令和３年８月31日（火）**