

令和5年度「第1回体験学習」参加申込書

奈良県立明日香養護学校 殿

所属名
所属長名
担任名
連絡先(電話番号)

○参加者名

(ふりがな)				
幼児児童生徒 氏名	性別 ()	生年月日	年 月 日 (学年)	
保護者氏名	続柄 ()	電話	自宅	
			携帯	
住所	〒 (-)			
付添保護者 氏名			付添 担任名	
各種手帳	身体障害者手帳 (種 級)		療育手帳 A1 A2 B1 B2	
	精神保健福祉手帳			
体験の学部	小学部	中学部	高等部	病弱教育部門高等部
お子さまの 実態 身体等の様子 など	(診断名、検査結果等ご記入ください)			

○相談内容(あらかじめ、お尋ねの点がございましたら下記にご記入ください。)

※参加申込書の取り扱いについては適正な管理を行うとともに、個人情報の保護に努めます。

※締め切り 5月24日(水) 必着にて郵送でお申し込みください。