

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)				
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	
生徒の実態や様子など	(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。