

FAX : 0569-26-7122

令和8年度 特別支援学校小学部体験入学参加申込書

愛知県立ひいらぎ特別支援学校

1 参加日に○を付けてください。

※1日のみの参加、両日の参加のどちらでも結構です。

第1回	6月 10日(水)	
第2回	9月 17日(木)	

2 下記の事項について御記入ください。

ふりがな お子様の氏名	(男 ・ 女)	年 齢	
保護者氏名			
お住まいの市町			
連絡先 (電話番号)	()	—	
参加者	*お子様以外の参加者を○で囲んでください。		
	父 母 保育園・施設等の職員 その他()	計	名
現在、通園している幼稚園、保育園、施設等の名称			
当日の個別懇談の希望	あり	なし	

※ この申込書で収集した個人情報については、本事業のみに利用させていただきます。

※ 必要に応じて、本校小学部主事から、電話連絡をさせていただく場合があります。

※ 個別懇談の希望者が多数の場合は、日時を調整させていただく場合があります。御了承ください。