

(別紙3)

令和7年 月 日

茨城県立内原特別支援学校体験入学参加申込書(第1回目)

行

所属園・所

記入者氏名

(TEL :)

<参加幼児及び保護者>

ふりがな 幼児氏名 生年月日	性別	保護者氏名	住所及び電話番号	参加予定者(続柄)
H 年 月 日生			〒 電話	
H 年 月 日生			〒 電話	
H 年 月 日生			〒 電話	
H 年 月 日生			〒 電話	
H 年 月 日生			〒 電話	

※ 第1回の参加申し込み締め切りは、7/11(金)となります。

※ 第1回の体験入学は、保護者のみの参加となります。