

(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3・4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)	参加希望日 どちらかに○をつけて ください
H 年 月 日生			〒		第3回目
			電話		第4回目
H 年 月 日生			〒		第3回目
			電話		第4回目
H 年 月 日生			〒		第3回目
			電話		第4回目
H 年 月 日生			〒		第3回目
			電話		第4回目
H 年 月 日生			〒		第3回目
			電話		第4回目

※ 第3回・4回の参加申し込み締め切りは、9/19(金)となります。

※ 第3回・4回の体験入学（授業参加）の希望はどちらか1回となります。

※ お子様と一緒にご参加ください。