

(別紙3)

令和8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、**6/22(月)**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。