

体 験 入 学 申 込 書

平成 年 月 日

体験入学に下記の通り申し込みます。

ふりがな
保護者氏名

ふりがな			性 別
氏 名			男 女
生 年 月 日			
現 住 所	〒	TEL	—
学 校 ・ 園			
	〒	TEL	—
学 年			
希望する学部に ○をつけてください	小学部	中学部	高等部
体験日調整	(日)		
	※どうしても参加できない日があれば、記入してください。(なければ空欄)		
備 考			

* 体験入学の日程については、人数等を調整させていただき、後日連絡いたします。

* 体験入学以外にも、随時、就学相談・学校見学を行なっていますので、お気軽に電話で申し込んで下さい。

和歌山大学教育学部附属特別支援学校 体験入学係 東平(ひがしひら)

〒641-0031 和歌山市西小二里2丁目5-18

TEL 444-1080 FAX 447-2597