

市教育委員会 殿

園名	
担当者 (職・氏名)	

県立協和特別支援学校 第1回体験入学 参加申込書

	氏名・ふりがな・性別 在籍園・生年月日	ふりがな 保護者名	〒住所 電話番号	参加予定者 人数		
例	きょうわ たろう 協和 太郎	男	父	きょうわ いちろう 協和 一郎	〒 309-1121 住所 筑西市谷永島495-1	保護者
	在籍園	認定こども園 きょうわ	母	きょうわ はなこ 協和 花子	電話 0296-57-4341 自宅	2人
	平成 29年 4月 2日生					他
						人
1			父		〒	保護者
					住所	人
	在籍園		母		電話	他
	平成 年 月 日生				人	
2			父		〒	保護者
					住所	人
	在籍園		母		電話	他
	平成 年 月 日生				人	
3			父		〒	保護者
					住所	人
	在籍園		母		電話	他
	平成 年 月 日生				人	
4			父		〒	保護者
					住所	人
	在籍園		母		電話	他
	平成 年 月 日生				人	
5			父		〒	保護者
					住所	人
	在籍園		母		電話	他
	平成 年 月 日生				人	

提出期限:6月28日(水)【各市教育委員会まで】