

体 験 入 学 申 込 書

ふりがな 生徒氏名		ふりがな 保護者氏名	
生年月日	平成 年 月 日生まれ 歳(平成27年4月2日時点での年齢)		
住所	〒 TEL FAX		
在籍校名 (卒業校名)			
体験講座希望	体験講座①	体験講座②	
	第1希望	第1希望	
	第2希望	第2希望	
	第3希望	第3希望	
体験講座を受講 する上で、配慮 を要する事項等			

※郵送にてお申し込みの場合封筒には、体験入学申込書在中と記入をお願いします。

埼玉県立本庄特別支援学校 〒367-0032 本庄市栗崎828番地 TEL 0495-24-3747 FAX 0495-25-1028
