

様式 1

県立名護特別支援学校
校長 仲尾 武 殿

〇〇〇 村 立 〇〇〇 保 育 園 ・ 幼 稚 園 ・ 小 学 校
校 長 ・ 園 長 △△ △△△

「体験入学」について（依頼）

今年度、本校に在籍している幼児児童生徒の保護者は、貴校で実施される平成26年度の体験入学を希望しています。

つきましては、下記のとおり申し込みますので宜しくお願いします。

記

- 1 期 日 平成26年 11月 日 ()
- 2 参加者 生徒名：〇〇 〇〇〇 (ふりがな)
 保護者名：△△ △△△ (ふりがな)
 担任名：□□ □□ (ふりがな)
- 3 提出書類 体験入学個人資料（様式2） 一部