

様式2

令和 元 年 第 月 号 日

県立名護特別支援学校
校 長 西 永 浩 士 殿

「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、貴校で実施される令和元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致します。

記

1 期 日 令和 元 年 10 月 日 ()

2 希 望 者 幼児・児童名： _____ ()

保護者名： _____ ()

担 任 名： _____ ()

3 当日の参加者 保護者・担任・支援員・その他 () 合計 _____ 名

4 提出書類 体験入学個人資料（様式3） _____ 部