令和６年　　月　　日

愛媛県立新居浜特別支援学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

保護者氏名

令和６年度 第１回幼児体験学習(５月31日)参加申込書（年長児用）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな幼児氏名 |  | 生年月日年齢 | 平成　 年　 月 　 日歳　　 　か月 | 性別 |  |
|  |
| 住 所 | 〒（　　　　－　　　　　　）TEL（　　　　 －　　　－ 　　　　　）※日中連絡の取れる番号をお書きください。 |
| 幼稚園等の名 　　 称住 所 |  |
| 〒（　　　　－　　　　　　）TEL（　　 　 －　　　　－ 　　　　　）FAX（ 　 － － ） |
| 本児以外の参加者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　続柄（　 　 　　） |
| 教育相談 | 教育相談の希望：　　なし（　　）当日希望（　　）後日希望（　　）※希望される方には、お電話をさせていただき、日程を調整いたします。後日の教育相談も可能です。 |
| 相談したいこと |  |
| 診断の有無 | （　　）　診断なし・未診断（　　）　診断あり（診断名：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 手帳の有無 | なし・あり（種類：療育手帳A・B　　その他　　　　　　　　　　　） |
| 発作の有無健康上の配慮事項 | 発作（　なし　・　あり　） |
|  |
| その他の配慮事項 | (例)急に外に出ようとすることがあるため、注意が必要。歩行が不安定。 |
| 本人が好きなこと・物・遊び |  |
| 本人が苦手なこと・物・遊び |  |

令和６年　　月　　日

愛媛県立新居浜特別支援学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

保護者氏名

令和６年度 第２回幼児体験学習(10月８日)参加申込書（年中児・年長児用）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな幼児氏名 |  | 生年月日年齢 | 平成　 年　 月 　 日歳　　 　か月 | 性別 |  |
|  |
| 住 所 | 〒（　　　　－　　　　　　）TEL（　　　　 －　　　－ 　　　　　）※日中連絡の取れる番号をお書きください。 |
| 幼稚園等の名 　　 称住 所 |  |
| 〒（　　　　－　　　　　　）TEL（　　 　 －　　　　－ 　　　　　）FAX（ 　 － － ） |
| 本児以外の参加者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　続柄（　 　 　　） |
| 教育相談 | 教育相談の希望：　　なし（　　）当日希望（　　）後日希望（　　）※希望される方には、お電話をさせていただき、日程を調整いたします。後日の教育相談も可能です。 |
| 相談したいこと |  |
| 診断の有無 | （　　）　診断なし・未診断（　　）　診断あり（診断名：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 手帳の有無 | なし・あり（種類：療育手帳A・B　　その他　　　　　　　　　　　） |
| 発作の有無健康上の配慮事項 | 発作（　なし　・　あり　） |
|  |
| その他の配慮事項 | (例)急に外に出ようとすることがあるため、注意が必要。歩行が不安定。 |
| 本人が好きなこと・物・遊び |  |
| 本人が苦手なこと・物・遊び |  |