申込年月日　令和５年　　　月　　　日

滋賀県立甲南高等養護学校長 宛

甲南高等養護学校　体験入学 参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 立　　　　　　　　　　学校 |
| 記入者　職氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）参加生徒氏名 | 性別 | 学級（知・情・普） | 参加保護者氏名（参加者全員記入してください） | 概要説明希望 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※５月２０日の本校概要説明会に来られていない方は、概要説明をさせていただきますので右欄に〇をお願いします。

※参加者の人数制限はありませんが、会場の人数調整のため、参加者全員のお名前もしくは参加人数をご記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 引率教員　分掌・学級等　氏名（不参加の場合は斜線） |  |

＊保護者の方が参加されない場合は、教員の方で引率をお願いします。

※連絡のつきやすい校務メールアドレス（手書きの場合は、大きくはっきりとお書きください）

|  |  |
| --- | --- |
| 宛先の役職・氏名 |  |
| メールアドレス |  |

※連絡事項があればお書きください（午前・午後の割り振りについて、配慮がほしい等）

　愛知高等養護学校の体験入学（AM）に参加される方は、その旨を記載し午後をご指定下さい。

|  |
| --- |
|  |

申込〆切　６月６日（火）必着

メール・直接持参 どちらかの方法でお申し込みください（送付状不要）

〒520-3301　甲賀市甲南町寺庄４２７　滋賀県立甲南高等養護学校　　教務　田村あて

 　　 　　 　　　　　ＴＥＬ 　　　 0748-86-8404（高等養護学校直通）

　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス　kohnan-sh@pref-shiga.ed.jp