

愛媛県立みなら特別支援学校長 様

印

ふりがな 氏名		生年月日	H 年 月 日	性別	
		年齢	歳		
住所	〒（ ）				
電話番号	TEL （ ） —				
中学校	立 中学校 《第2学年》 通常の学級 ・ 特別支援学級[知的 ・ 情緒 ・ その他 〈 〉] 担任名[] 療育手帳[有 ・ 無] 身体障害者手帳[有 ・ 無] 精神障害者保健福祉手帳[有 ・ 無] ※ 該当の箇所を○で囲んでください。				
参加保護者	氏名 （続柄）				
教育相談	※ 進路や生活・健康面など相談や質問したい内容について 本校参観経験（あり・なし） 本校教育相談経験（あり・なし）				
備考	※ 当日、健康面などで配慮が必要な場合は、記入してください。				

令和 8 年度 高等部説明会(中学 2 年生対象) 参加申込書 (教職員用)

7 / 29 (水) 9 : 00 ~ 12 : 00	職名 氏名
	職名 氏名
学 校 名	立 学校
電話番号	() ー
備 考	