

令和8年 月 日

徳島県立徳島聴覚支援学校長 殿

学校名

校長名 _____ 印

令和8年度 徳島県立徳島聴覚支援学校高等部
中学生体験入学および学科説明会 参加申込書

生徒氏名	
在籍学校名・学年	
引率者氏名 (生徒との関係)	
その他の参加者 (生徒との関係)	
緊急連絡先 ・電話番号 ・メールアドレス	<電話番号> <メールアドレス> ※個人情報は、責任を持って管理いたします。
選択体験授業	(ア)～(キ)の中から2つ選んでください。
特に配慮の必要な ことがあれば、ご 記入ください。	