令和７年度　福島県立聴覚支援学校高等部「体験入学」申込用紙

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 年齢 |  |
| 出身校名 | （住所）（電話番号） |
| 卒業予定年度または卒業年度（過年度卒業の場合） |  |
| コース | Ａコース　　　　　・　　　　　Ｂコース |
| 寄宿舎見学希望 | あり　　　　　・　　　　　なし |
| ホームページへの写真掲載 | 承諾する　　　　　・　　　　承諾しない |
| 保護者氏名 | 　　　　　　　　　　 |
| 学級担任名 |  |

※保護者の方の参観は、別室のモニターでの視聴となる場合があります。

※学級担任が参加される場合は、氏名をご記入ください。