令和７年　　月　　日

　愛媛県立松山盲学校長　様

保護者氏名

**愛媛県立松山盲学校高等部体験入学参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな生徒氏名 |  | 生年月日 | 　平成　　年　　月　　日 |
| 年　　齢 |  歳 |  性別 |  |
| 障害者手　帳 | 　有・無 | 今後取得予定がある | 種別・級  |
| 住　所 | 〒 電話番号（　　　　－　　　　－　　　　　） |
| 在　籍学校名 |  　学校　　　第　　学年 在籍TEL (　　　－　　　－ 　　　　) 担任氏名 （　　　　　　　　　　） |
| 生徒以外の参加者 | 続柄　　・　　　　お名前（　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望する科・類型 | 一つ○を付けてください。(普通科は類型にも〇を付けてください) |
| 普通科 | Ⅰ類型　Ⅱ類型　Ⅲ類型 | 保健理療科 | 専攻科理療科 |
| 寄宿舎関　係 | 入学後、入舎希望（　なし　・　あり　・　未定　）　寄宿舎見学(　希望する　・　希望しない　)　 |
| 備　考 |  |

* 年齢は令和７年４月１日現在で記入してください。
* 締切り：**令和７年９月30日（火）**