

茨城県立友部特別支援学校長 殿

教育委員会名 _____
記入者職氏名 _____

令和7年度 茨城県立友部特別支援学校体験入学参加者について(回答)

令和7年5月20日付け、友特第54号で依頼のあった上記のことにつきましては、下記のとおりです。

記

番号	ふりがな 氏 名	性別	住 所	生年月日	保護者 氏 名	現在の措置先 ※幼稚園、保育園 施設等の名称	引 率	教育委員会 担当者の出席
1							人	有 無
2								有 無
3								有 無
4								有 無
5								有 無
6								有 無

- ※ 氏名にはふりがなをつけてください。
- ※ 体験入学参加希望がない場合も、「該当なし」で報告をお願いいたします。
- ※ 様式2にて、希望の日時及び内容につきましてもご回答くださいますようお願いいたします。
- ※ 用紙が足りない場合は、コピーをしてお使いください。

【問い合わせ先】
茨城県立友部特別支援学校
〒309-1703 笠間市鯉淵6558番地1
TEL0296-77-0001
担当:小学部主事 廣澤 英樹