

(様式1)



兵庫県立氷上特別支援学校 令和8年度 第1回小学部体験入学参加申込書

1 参加者連絡先

記入者 ()

施設名		所在地	〒
		電話番号	
ふりがな 幼児名	男 女	生年月日	
		住 所	〒
		電話番号	
ふりがな 保護者名		ふりがな 担任名	

2 幼児について

愛 称			
診断名があればすべてお書きください		診断された 病院施設等	
手帳について ○をつけてください	療育手帳 (A B 1 B 2) なし 身体障害者手帳 (種 級) なし		
服薬について ○をつけてください 薬の名前を () に記入して下さい	ない ・ ある 朝 () 昼 () 夕 () 他 ()		
ことば ○をつけてください () にお子さまが話せる ことばを記入して下さい	・まだない ・かたこと () ・日常生活の簡単な会話ができる		
食事の様子			
排泄の様子			
更衣の様子			
移動の様子			
好きなあそび			
行動の特徴			

(様式2)



兵庫県立氷上特別支援学校 令和8年度 第1回小学部体験入学参加申込書

3 幼児について

学校生活で気をつけてほしいこと	
就学についてのお考え	
質問事項等	
配慮事項等 その他	

4 当日参加いただける方 (○をつけてください)

子どもさんご本人	<input type="checkbox"/>	お名前
保護者	<input type="checkbox"/>	お名前
施設関係者	<input type="checkbox"/>	お名前
その他 ()	<input type="checkbox"/>	お名前

5 今までに本校の教育相談 (学校見学) や体験入学等を受けたことが (ある ・ ない)

※体験入学に参加される場合は、様式1と様式2を5月27日(水)までに氷上特別支援学校へ郵送ください。

※駐車スペースを準備いたしますので、車でお越しになる際は台数をお知らせください。

車の台数	台	お名前
------	---	-----