

年 月 日

京都府立南山城支援学校長 様

相談申込者名 _____

所属名 _____

入学に関わる相談 申込票

ふりがな		性別	生年月日		
幼児児童生徒 氏名		男・女	年	月	日
ふりがな		住所 電話番号	TEL() -		
保護者氏名					
現在の 在籍園学校 (学級等)		学年		学校区	
・相談内容やお知りになりたいことなど、詳しくご記入ください。					

所属の園・学校を通じて申し込みください。