令和３年度　香川県立聾学校「学校見学会」参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 所属 | 保護者以外の方ご記入ください |
| お名前 |  |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ　（　　　　　）　　　　－ |
| ＦＡＸ　（　　　　　）　　　　－　 |
| ※該当に○を付けてください。 | 見学希望 | 幼稚部　　　小学部　　　　中学部　　　　高等部 |
| 個別相談希望 | 有　　　　　　無 |

お子様もしくは担当されている幼児児童生徒についてご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 学年又は年齢 |  |
| お子様のお名前 |  |
| お子様の在校(園)名 |  |

* 情報保障の必要な場合はお知らせください。

情報保障（　手話通訳：　必要　・　不必要　）

（　要約筆記：　必要　・　不必要　）

* 申し込み用紙はお一人一枚ご記入ください。複数名のご家族で参加される場合や在籍校の先生方が同行される場合は、お手数をおかけしますが、各々一枚ずつ必要事項をご記入の上、ご提出ください。
* 申し込み用紙にお書きいただいた個人情報につきましては、本見学会のみに使用いたします。

申し込み・問い合わせ先

香川県立聾学校

　幼稚部主事　元谷美保

　　　　　高松市太田上町５１３-１

　　　　　TEL　０８７-８６５-４４９２

　　　　　FAX　０８７-８６８-１４８０

**申込締切日　令和３年６月１１日（金）**