

令和5年 月 日

愛媛県立松山聾学校長 様

保護者氏名

令和5年度 幼児体験学習 参加申込書

ふりがな			生年月日	年 月 日	性	
幼児氏名			年 齢	歳 か月	別	
住 所	〒 (—) 電話・FAX (— —)					
幼稚園等の 名 称						
参加期日 及 び 幼児以外の 参 加 者	() 第1回 令和5年6月22日(木) (9:30~14:00)					
	氏名 (続柄)	()				
	() 第2回 令和5年10月26日(木) (9:30~14:00)					
	氏名 (続柄)	()				
教育相談の 希 望	第1回 (有 ・ 無)			第2回 (有 ・ 無)		
相談したい こ と						
備 考						

※ 参加を希望される期日欄の () に○印を付けてください。

どちらか1日だけの参加でもかまいません。

※ 個別の相談を希望される方は、「相談したいこと」の欄に内容を書いてください。

※ 特別な配慮が必要なお子さんの場合は、「備考」の欄に配慮事項を書いてください。