**令和　　年度　愛媛県立松山聾学校**

**授業交流申込書**

令和 　 年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名（性別） | （　　　　） |
| 在籍校・園  （学年・歳） |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 連 絡 先 | ＴＥＬ  ＦＡＸ  その他（ｅメール等） |
| 当日の同伴者（立場） |  |
| 希望する期日（時期） |  |
| 個別相談・聴力測定の  希望 | 希望する・希望しない（○をつけてください）  （相談の内容等） |
| 活動中配慮して  ほしいこと  そ の 他 |  |
| 連絡窓口  （担任（担当）若しくは特別支援教育コーディネーター名） |  |

［連絡先］ 愛媛県立松山聾学校　　　　　　　　　　　教頭　　石井　繁弘

　電話 089-979-2211　 FAX 089-979-2214

Ｅメール　matsd-ad@esnet.ed.jp