令和２年　　月　　日

　愛媛県立松山聾学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

令和２年度　幼児体験学習　参加申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな幼児氏名 |  | 生年月日年　　齢 | 平成　年　　月　　日 歳　　　か月 | 性別 |  |
|  |
| 住所 |  〒（　　　　－　　　　） 　　　　　　　　　　　　電話・ＦＡＸ（　　　－　　　－　　　　） |
| 幼稚園等の名称 |  |
| 本児以外の参加者 | 氏名（続柄） |  （　　　　） |
| 教育相談の希　　望 | 　有　　　　・　　　　無　　 |
| 相談したいこと |  |
| 備　考 |  |

※　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。