平成２９年度高知ろう学校一日体験入学　申込書（幼）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  本人氏名 | 男　・　女 |
| 所属  年齢 | 保育所・幼稚園・認定こども園　　　無  　　　　（　年少・年中・年長　）　　　　　（　　　　歳） |
| 住所  電話番号  （日中、連絡を  取れる番号） | 〒    　　　　　　　　TEL（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

参加保護者（　　　）名

|  |
| --- |
| 氏　名 |

参加保育士及び関係者　（　　　）名

|  |
| --- |
| 氏　名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者名 |  | 連絡先  〒780-0972  　高知県立高知ろう学校  　高知市中万々７８番地  相談支援部　　安藤　久子  　 TEL　０８８－８２３－１６４０  　 FAX　０８８－８２３－１７５２ |
| （所属） |

締切　平成２９年６月２日（金）