平成３０年度高知ろう学校一日体験入学　申込書（高）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）本人氏名 | 　男　・　女  |
| 学校名・学年 | 　　　　　　　　　　　　　　学校　　　（　　　　年） |
| 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 |

○参加教員　（　　　）名

|  |
| --- |
| 氏　名 |

○給食希望　　※体験生のみ

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　希望する　　　　　　　　　希望しない |

・体験生については、できるだけ給食をご利用ください。

・当日、給食費（３２６円）をご持参ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名（所属名） TEL |  | 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 |
| 申し込み担当者名 |

締切　平成３０年５月２５日（金）