平成３０年度高知ろう学校一日体験入学　申込書（小）

|  |  |
| --- | --- |
| （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 |

○担任等　（　　　）名

|  |
| --- |
| 氏　名 |

○給食・教育相談・聴力測定について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 希望する | 希望しない |
| 給食（体験生のみ） |  |  |
| 教育相談 |  |  |
| 聴力測定 |  |  |

・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（３１４円）をご持参ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名（所属名）  ＴＥＬ |  | 連絡先  〒780-0972  　 　高知市中万々７８番地  　　高知県立高知ろう学校  安藤　久子　　原　さおり  TEL　０８８－８２３－１６４０  　 FAX　０８８－８２３－１７５２ |
| 申込担当者 |

締切　平成３０年６月１日（金）