

令和6年度 高知県立盲学校「サマースクール」参加申込書

1 参加者について、ご記入ください。

ふりがな 参加者氏名	
保護者氏名 (参加者が未成年の場合)	
住所	
電話番号	※お子様についての相談や中止の連絡に使用します。必ず日中連絡が取れる番号のご記入をお願いします。
学校名(学年) (参加者が未成年の場合)	()
参加者について	見えない・見えにくい・家族や支援者等
見え方の状況 (参加者が当事者の場合)	視力：右 (矯正)・左 (矯正) 使用補助具 ()

2 以下の項目について、ご回答ください。

(1) 校内での歩行支援

【 必要 ・ 必要ない 】

(2) 見やすい文字(字体やポイントなど)

【 】

(3) 来校時の交通手段

【 】

(4) 写真撮影について

※学校のHPや研修会等で盲学校の紹介をする時に使用します

【 承諾する ・ 承諾しません 】

3 締め切り 令和6年7月12日(金)

4 問い合わせ先 高知県立盲学校 サポート部(石山、横田)

TEL: 088-823-8721