

令和6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 (350円) をご持参ください。

※アレルギーがある場合は事前にご相談ください。対応できない場合はお弁当持参となります。ご了承ください。

学校名 (所属名)
TEL
申込担当者

連絡先  
〒780-0972  
高知市中万々78番地  
高知県立高知ろう学校  
畠山 尾崎  
TEL 088-823-1640  
FAX 088-823-1752

締切 令和6年5月31日 (金)

