令和６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
（所属）

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
畠山　高木
TEL　０８８－８２３－１６４０
FAX　０８８－８２３－１７５２

締切　令和６年５月３１日（金）