保護者学習会のびのびサロン　参加申込書



**【会場案内】**

〇聴覚障害者センターホームページからアクセスをご覧ください。

〇公共交通機関の場合

ＪＲ草津駅東口から徒歩10分

〇駐車台数　最大１１台

※注：草津警察署は移転しました。



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 子どもの名前 | ふりがな | 聞こえについて |
|  | 右耳 | □補聴器　□人工内耳 |
| 左耳 | □補聴器　□人工内耳 |
| 年齢・学年 | （　　　）歳　　小・中・高（　　　　）年 |
| 子どもの名前 | ふりがな | 聞こえについて |
|  | 右耳 | □補聴器　□人工内耳 |
| 左耳 | □補聴器　□人工内耳 |
| 年齢・学年 | （　　　）歳　　小・中・高（　　　　）年 |
| 子どもの名前 | ふりがな | 聞こえについて |
|  | 右耳 | □補聴器　□人工内耳 |
| 左耳 | □補聴器　□人工内耳 |
| 年齢・学年 | （　　　）歳　　小・中・高（　　　　）年 |
| 子どもの名前 | ふりがな | 聞こえについて |
|  | 右耳 | □補聴器　□人工内耳 |
| 左耳 | □補聴器　□人工内耳 |
| 年齢・学年 | （　　　）歳　　小・中・高（　　）年 |
| 保護者の名前 | （のびのびサロンは必ず保護者がご参加ください）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先 | 〒住所：FAX：　　　　　　　　　　　　TEL： |
| 【その他】気を付けてほしいことなど |  |