保護者学習会のびのびサロン　参加申込書





|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　 ふりがな保護者　氏 名 |  | 聴覚障害 | 情報保障 |
| 有　・　無 | 手話通訳要約筆記 |
| 　　　　 ふりがな保護者　氏 名 |  | 聴覚障害 |
| 有　・　無 |
| 連　絡　先 | 〒メールFAX　　　　　　　　　　　TEL/携帯　　　　　　 |
| 参加について〇をつけてください | のびのびサロンは　　初めて・過去にもある |
|  | 　※保育は3歳児以上未就学児（3歳未満は要相談） |
| 子どもの名前 | 保育 | 性別 | 年齢 | 聞こえについて |
| ふりがな名　前 | □要□不要 | 男・女 | 歳 | □補聴器（右・左）□人工内耳（右・左） |
| 幼・保・小・中・高・聾話学校　（　　　）年 |
| ふりがな名　前 | □要□不要 | 男・女 | 歳 | □補聴器（右・左）□人工内耳（右・左） |
| 幼・保・小・中・高・聾話学校　　（　　　）年 |