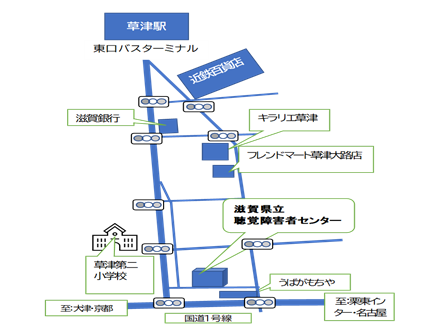
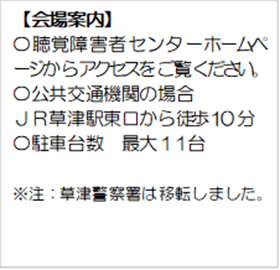
保護者学習会のびのびサロン　参加申込書





|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | |