**熊ろう公開デー参加申し込み書**

熊本聾学校　ＦＡＸ（０９６）３６８－２１３７

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先 | 学校名 |
| 〒　　　　ー |
| TEL　（　　　　）　　　－ |
| FAX　（　　　　）　　　－ |
| Email |
| 氏　名 | 学年・担当・保護者　など | 車乗り入れの有無 | 手話通訳の有無 |
|  |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  | 有　・　無 | 有　・　無 |

教育相談の希望・・・（　有　・　無　）

|  |
| --- |
| 希望される内容（聴力測定等）　（具体的にお書きください。） |

※学校へのアクセス、駐車場に関しては、別紙をご覧ください。

※高等部「オープンキャンパス」参加希望の方は、別紙申込用紙に御記入ください。