熊本聾学校 幼稚部見学　申込書

熊本聾学校　ＦＡＸ（０９６）３６８－２１３７

連絡先	子どもさんの お名前	（　）才（　）ヶ月
	保護者の お名前	続柄（　　）
	住所	
	TEL	
	FAX	
	Email	

【参加される方のお名前】

	お名前	続柄
1		
2		
3		
4		

【参加希望日】参加希望の日に〇をご記入ください。

１１月１８日（金）	２２日（火）	２４日（木）