

# 荒尾・玉名地区きこえの相談会及び 学習会 申し込み書

熊本聾学校 雑賀 宛

F A X ( 0 9 6 ) 3 6 8 - 2 1 3 7

※参加される□に、✓を御記入ください。



相談会（個別教育相談）

お子さんのお名前	
お子さんの年齢や学年	(      ) 歳 小 (      ) 年                  中 (      ) 年
保護者のお名前	
連絡先（電話またはメール）	
相談内容	<input type="checkbox"/> きこえ <input type="checkbox"/> ことば <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 進路  <input type="checkbox"/> その他

学習会

参加者のお名前	①  ②  ③
連絡先（電話・メールなど）	
所属など	<input type="checkbox"/> 保護者・家族 <input type="checkbox"/> 保健師（                  ）市 町 村 <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園等関係者（                  ）園 <input type="checkbox"/> 学校関係者（                  ）小・中 <input type="checkbox"/> その他（                  ）