

小・中学生参加申し込み

送信先FAX番号：098-932-8248（沖縄ろう学校）送信票のみ可

平成29年度「学校公開・体験授業（小・中）」参加申込書

平成29年 月 日

沖縄県立沖縄ろう学校
校長 幸地 英之殿

所属機関・学校名 _____

所属長・学校長 _____

次のとおり、参加を申し込みます。

	名前	性別	当日参加	在籍学級・手話通訳 (○をつけてください)
ふりがな		男		年 組、難聴学級、言語学級、特別支援学級 通級指導教室 (学校)
児童・生徒		女		
保護者				手話通訳 (希望する 希望しない) 連絡先TEL ()
				手話通訳 (希望する 希望しない) 連絡先TEL ()
担任・担当				学級担任、難聴、言語、通級、特別支援 その他 ()
担任・担当				学級担任、難聴、言語、通級、特別支援 その他 ()
*学部見学 (希望する ・ 希望しない)				
*新聞顔写真または取材掲載 (可 ・ 不可) *テレビ撮影 (可 ・ 不可)				
*相談したいことや困っていること等がありましたら、ご記入下さい。				
送信者名				
電話番号		FAX番号		

※参加児童生徒が複数いる場合は、この用紙をコピーして申し込んでください。

※詳細日程や持ち物等については、後日 FAX 送信します。ご確認ください。

※申し込み締め切り **H29年 5月 26日 (金)**