

幼稚部参加申し込み

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・体験保育（幼稚部）」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

幼稚園・保育所名 _____

所属長 _____

次のとおり、参加を申し込みます。

	名前	性別	当日参加	生年月日・在籍学級・手話通訳 (○をつけてください)
ふりがな		男		生年月日：
幼児名		女		平成 年 月 日生まれ (歳)
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				(くん) : 一般学級 特別支援学級 学級担任 副担任 特別支援学級担当
担任・担当				(くん) : 一般学級 特別支援学級 学級担任 副担任 特別支援学級担当
*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) *TV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	

※参加幼児が複数いる場合は、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)**