

0歳児からはじめる!

令和5年度福島県立聴覚支援学校「幼稚部体験会」 参加申込書 FAX送信票



電話・FAX 0242-22-1286

※ 送り状は不要です。ご記入後、このまま送信してください。

※ 申し込み締め切りは7月6日(木)です。

(1) 参加希望日について ※どちらかに○をつけてください

	7月11日(火)
	7月12日(水)

(2) 参加者について

保護者・保育者様のお名前	続柄 父 母 祖父 祖母 その他 ()	連絡先(電話番号)
お子様のお名前	所属 (幼稚園・保育園等のご利用がある場合)	お子様の年齢

(3) ご興味のある話題に○をつけてください。
ご質問等ご自由にお書きください。

幼稚部で遊んで
みませんか?



- () 幼稚部のカリキュラムについて () 交流及び共同学習について
- () 聞こえにくさへの合理的配慮について () 発音指導について
- () 保育時間等について () 手話や指文字について
- () その他

[]