0歳児からはじめる！

令和７年度福島県立聴覚支援学校会津校「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。　　　　　　　または、右のQRコードからGoogleフォームに必要事項を入力し、送信してください。

https://forms.gle/YgKgGYXdpv8rWMLH6

※ 申し込み締め切りは令和７年７月２日(水)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８日（火） |
|  | ７月９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 |



幼稚部で遊んでみませんか？

（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**

**（　　　）教育時間等について　　　　　　　　（　　　　）手話や指文字について**

**（　　　）その他**