

令和3年 月 日

学校説明会(視覚障害教育部門・聴覚障害教育部門) 参加申込書

神奈川県立相模原中央支援学校
FAX 042-768-8519

Mail sagamiharachuo-sh@pen-kanagawa.ed.jp

希望部門(○で囲む)	視覚障害教育部門 聴覚障害教育部門	
幼児・児童・生徒氏名		
在籍学校・園名 (学年・年齢)		
連絡先	TEL	FAX

参加希望日 ○をつけて ください	小学部・中学部		幼稚部	
	6月12日(土)	6月26日(土)	6月12日(土)	10月1日(金)

申し込みいただいた個人情報について、本事業の運営上必要な目的以外での使用をしません。また、事業実施後は、すみやかに破棄します。

担当者:視覚・聴覚部門 大塚・保村