（別紙申込書）

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先 | 茨城県立水戸聾学校　幼稚部　担当　川又　祥子　行FAX：029-241-8148　E-mail：koho＠mito-sd.ibk.ed.jp |
| 内容 | 令和6年度　茨城県立水戸聾学校幼稚部見学会　参加申込 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 申　込　日 | 　令和6年　　　月　　　日 |
| 参加希望日 | 　※参加希望日に〇をつけてください

|  |  |
| --- | --- |
|  | 　第１回　６月18日（火） |
|  | 第２回　9月19日（木） |
|  | 　第3回　12月3日（火） |

 |
| 幼　児　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　本校早期教育　　　歳児　　（　　　　　　　　 　　）幼稚園・保育園　　歳児 |
| 申　込　者 | 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　） |
| 連絡先 |  |
| 参　加　者 | 氏　名 | 当日お子さんは（一緒に来校します・預けてきます） |
| そ　の　他 | 〇教育相談について　（〇をつけてください）　　　　　　希望します　　　　　　希望しません |
| 〇質問事項〇幼稚園・保育園・関係諸機関からご参加の方は所属をご記入ください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

 |