

【小・中学生】「夏休み1日聴覚障害・手話教室」参加申込書

鹿児島県視聴覚障害者情報センター 中村 行

F A X : 099-229-3001

メール : nakamura@shichocenter.kagoshima.kagoshima.jp

令和 6 年 月 日

フリガナ	
氏 名	
学 校 名	
学 年	
住 所	〒
e-mail	
T E L (常時連絡がつく電話番号を記載のこと)	
F A X	
備 考	

※兄弟等複数の家族で申し込む場合は、連名で記載してください。

※兄弟等に同行する小学校3年生以下の児童の参加希望については、情報センターまでお問い合わせください。