

FAX： 099-263-6659

メール： kagoshima-b-ss@edu.pref.kagoshima.jp

鹿児島盲学校学校見学会の 申込書

(ふりがな) 参加者氏名	
年 齡	歳
同伴者氏名・続柄	
学校名(園名) 又は 御 職 業 等	
連 絡 先	住 所 (自 宅 職 場 その他) <hr/> TEL： — — FAX： — — 携 帯： — —
眼 疾 患 名	
視 力 ・ 視 野 等	
見 学 の さ い 配 慮 し て 欲 し い こ と (該 当 項 目 に ○ を 記 入)	点字資料が必要 拡大資料(pt)が必要 盲導犬同伴予定 手引きが必要 その他【 】
相 談 し た い 内 容 【 個 別 相 談 希 望 者 】	(具体的にお書きください)

※ 上記の個人情報については、学校見学会のみに使用します。

※ 申込書が不足の場合はコピーして御利用ください。

※ 鑑を付けずにこのまま送付・FAXしてください。