

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

(ふ り が な) 参 加 者 氏 名	
年 齡	歳
同 伴 者 氏 名 ・ 続 柄	
園 名 または 事 業 所 名	
連 絡 先	住 所（ 自 宅 職 場 そ の 他 ） TEL： — — FAX： — — 携 帯： — —
眼 疾 患 名	
視 力 ・ 視 野 等	
見 学 の 際 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(p t)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。