

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	
年齢(学年)	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) 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。