鹿児島盲学校幼児学級見学申込書

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ保護者氏名 |  |
| 現住所 | 〒 |
| 連絡先 | 　　　　―　　　　　―　　　　　　（携帯・自宅） |
| 参加人数 | 保護者　　　　人　　，幼児　　　　人 |
| 参加時間 | 　　　　　　　　～　１１：５０ |
| フリガナ対象幼児氏名 |  |
| 性別 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日生まれ |
| 年齢 | 歳（令和8年4月１日現在で） |
| 眼疾患名 |  |
| 視力の程度 | 右（　　　　）　左（　　　　） |
| 他の障害 |  |