

※ 今回知り得た個人情報につきましては、当該目的以外では使用しません。

※ 今回知り得た個人情報につきましては、当該目的以外では使用しません。

療育機関や学校関係者が同伴される場合は、こちらに御記入ください。

※ 参加希望の学部、参加者を○で囲み、参加人数を御記入ください。

※ 校内見学の際の資料といたしますので、お子さんが参加する場合は、健康安全面や必要な配慮等について御記入ください。

※ 教育相談について、該当するところを○で囲んでください。

※ 南九州病院との関わり（記入例：主治医〇〇Dr，訓練週3回PT・OT・ST・・・など）

※ 参加申込書に必要事項を御記入のうえ、7月31日（金）までに、郵送でお申し込みください。

※ 参加が決定しましたら、8月7日（金）までに、電話にて連絡いたします。