

鹿児島県立 桜丘養護学校『学校見学会』 参加申込書

F A X 送信票 ※ 本送信票のみお送りください。

桜丘養護学校 (F A X : 0 9 9 - 2 6 5 - 6 6 4 9) 就学教育相談係 岡村 宛

7月19日(火) 締め切り

お子さんの氏名	ふりがな	平成 年 月 日生 (歳)
お子さんの障害 について	知的障害 (障害名 :) 療育手帳 (有・無) 肢体不自由 (障害名 :) 身障者手帳 (有・無)	
所属等	学校 (通常の学級 or 特別支援学級) , 保育所・幼稚園・療育施設	
参加する 保護者氏名	ふりがな	続柄
	ふりがな	続柄
現住所	〒 (—) 電話 () 連絡が取れるもの	

教育相談の希望 (有 ・ 無)

※ 教育相談を御希望の方は、主な相談内容をお書きください。

※ 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。