

令和5年度 福井県立ろう学校 学校見学会 申込書

下記のとおり「学校見学会」に参加を申し込みます。

令和5年 月 日

日 時	令和5年 6月 14日 (水) 9:30~12:00
参加者氏名	
参加される方の 所属名 学年等	
所属機関の種類 (○印)	保護者 ・ 幼児児童生徒 ・ 教育関係 ・ 行政関係 就労関係 ・ 医療関係 ・ 保健関係 その他 ()
連 絡 先	TEL _____ FAX _____
個別の相談希望 (○印)	有 無
情報保障	手話通訳 要約筆記 不要
☆アンケートにお答えください。 ① 学校見学会に参加される理由について○を付けてください。 () 所属機関内に聴覚障がいのある幼児・児童・生徒・成人がいる。 () 学校の学習で手話や聴覚障がい理解に取り組みたい。 () ろう学校の様子を知りたい。 () その他 ② 見学会では何を見学されたいですか。 ③ その他お聞きになりたいことや御要望等があれば、御自由にお書きください。	

※ 5月26日(金)までに、FAX または郵送にて御連絡ください。期日厳守でお願いします。

※ <連絡先> 〒910-0014

福井市幾久町 2-22 福井県立ろう学校 (学校見学会担当 山田、佐々木ひ)

TEL 0776-24-5190 FAX 0776-24-5207