

## 大塚ろう学校 (永福分教室) 「きこえとことばの教育相談会」申し込み

令和4年度の「きこえとことばの教育相談会」に申し込みます。

ふりがな 児童・生徒氏名	(男・女)
生年月日	平成 年 月 日生まれ ( ) 歳
保護者氏名	
在籍学校名 学部学年など	立 部門 学部 学校・学園 年 組 担任 ( )
居住地	東京都 区・市
電話・ファクシミリ	電話 ファクシミリ
希望内容	( ) 聴力測定 ( ) 補聴器の点検・調整 ( ) その他 ( )

【下記のことについて同意いただき、参加をお願いいたします。】

相談会実施後、参加者が新型コロナウイルスに感染したことが判明した場合には、参加者が学校に提出した連絡先を保健所に提供することに同意します。

 同意します

【希望日時を第1希望～第3希望まで御記入ください。】

	9:00～10:00	11:00～12:00	13:30～14:30	15:30～16:30
7月22日(金)				
7月25日(月)				
7月26日(火)				