

## 大塚ろう学校 (城東分教室)「きこえとことばの教育相談会」申し込み

令6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	<input type="checkbox"/> 聴力測定 <input type="checkbox"/> 補聴器の点検・調整 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

【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23日(火)				
7月24日(水)				