令和５年度　第３回きこえとことば・見えかた教育相談会申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記入年月日 | 年　　月　　日 | |
| （ふりがな）  氏名 | |  | 性別 | 男　　　女 |
| 所属学校園  学年等 | |  | 生年  月日 | 年　　月　　日 |
| （ふりがな）  保護者氏名 | |  | 続柄 |  |
| 連絡先 | 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | （　　　）　　　－ | | |
| 相談希望時間  ※○をつけてください | | 午前　　　午後　　　どちらでも可 | | |
| 主な相談内容  ※○をつけてください  複数可 | | きこえとことば 　　　　 見えかた | | |
| 相談内容  ※できるだけ詳しく  書いてください | |  | | |

　※初回相談の場合は、相談票を記入の上、本申込書とともに、送付ください。

　※本申込書に記入いただく個人情報は、「きこえとことば・見えかた教育相談会」の運

営業務のみに利用します。