恵那特別支援学校 梅村 宛 　ＦＡＸ：０５７３－４３－４８５８　または

東濃教育事務所 　加納 宛 　ＦＡＸ：０５７３－２６－５８０６ 　※ 送信票は不要です。

令和6年度　聴覚障がい児童生徒支援充実事業（東濃地区）

**第２回 保護者向け相談会 参加申込書**

申し込み締切　令和7年１月10日（金）

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名 |  |
| 居住地 | 多治見市　・　土岐市　・　瑞浪市　・　恵那市　・　中津川市その他（　　　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号メールアドレス |
| きこえに不安のあるお子さんの学年（年齢）と聞こえの状況 | 学年（年齢）右：（　補聴器　　人工内耳　　なし　）左：（　補聴器　　人工内耳　　なし　）※差し支えなければ、事前に回答をお願いします。当日でも構いません。 |
| 個別懇談の希望 | 希望します　・　希望しません＜相談したい内容＞※差し支えなければ、事前に回答をお願いします。当日でも構いません。 |
| その他　連絡事項等 | 事前に伝えておきたいことや、参加環境に配慮を希望される場合は、ここに記入してください。 |

※当日、急に参加できなくなった場合は、東濃教育事務所教育支援課（電話：0573-26-1111 内線368）へご連絡ください。