岐阜県立飛驒特別支援学校

令和5年度　ひだ難聴乳幼児教室（みみっこ教室）申込書

新規・継続（いずれかに〇をつけてください。）

１．乳幼児名（ふりがな）

２．生年月日　　　年　　月　　日生（　　歳　　か月）

　　性別　　男・女

３．現住所　〒　　　－

　　　　　　岐阜県　　　　　市・村

　　電話番号（　　　　）　　　　－

４．在籍園　　　　　　　　　（　　）歳児・年少・年中・年長

乳幼児教室に参加することを申し込みます。

活動に際しては、上記乳幼児の安全管理に責任をもちます。

また、関係機関との連携のため、個人情報を共有することに同意します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　　　　　　　　　続柄（　　）

令和5年度ひだ難聴乳幼児教室（みみっこ教室）参加調査票

乳幼児氏名

保護者氏名

１．連絡先

　　※乳幼児教室実施に関する連絡をさせていただく場合の連絡先を御記入ください。

　　自宅・携帯（母・父・　　）・その他（　　　）

　　電話番号（　　　）　　　　－

　　メールアドレス

２．活動中の写真の当校ホームページ等への掲載の可否について（　可・不可　）

３．在籍園への訪問支援の希望の有無について　　　　　　　　（　有・無　）

　　※在籍園を訪問し、保育中のお子さんの様子を見させていただく予定です。

　　在籍園以外の機関（児童発達支援事業所等）への訪問支援の希望がある方は、下記へ御記入ください。

４．御意見、御質問等ございましたら、御記入ください。

|  |
| --- |
|  |

〒506-0058　岐阜県高山市山田町831-44

飛驒特別支援学校　河原厚子

まで、在籍園を通して郵送にて御返信ください。

（未就園児は保護者が直接御返信ください。）