

地域にちらばる難聴児交流会

クリスマス会

参加申込書

参加者 ()名	5年生	名前	学校名
	保護者	名前	連絡先電話番号
	その他	名前	
		名前	

*参加者全員のお名前をご記入ください。また、兄弟が参加される場合は、学年・年齢等もご記入ください。

【コメント】 質問・要望等はこちらにご記入ください



12/13(月)までにお申し込み下さい。

FAX 0229-32-3663

MAIL rkogota-shien@od.myswan.ed.jp