静岡県立沼津聴覚特別支援学校「学校公開」　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 申し込み日 | 令和４年　　　月　　　日（　　） |
| お名前（１名のみ参加可能） |  |
| 所属 |  |
| 所属先住所  ※個人の場合は  必要ありません。 | 〒 |
| 連絡先  （電話・ＦＡＸ  E－mailアドレス） | 電話  ＦＡＸ  E－mail |
| 駐車場の希望 | 有　　　・　　無  **※駐車場は５台分しかないので、全員の御希望には添えません。**  **先着順で希望が５台分に達したら、本校には駐められなくなります。**  **その場合は、ホームページにてお知らせしますので、御確認ください。** |
| 手話通訳の希望 | 有　　　・　　　無 |
| 備考  ※質問事項  　配慮事項等 |  |

**※申し込みは、10月27日（木）までです。**

宛先　静岡県立沼津聴覚特別支援学校　　担当：教務課　栗原勝彦

E－mail：numazu-sd@edu.pref.shizuoka.jp

**ＦＡＸ　０５５－９２３－５３２７**