

## 「ちいさいあひるの学校」申込書

お子さんの氏名	ふりがな  <span style="float: right;">( 男 ・ 女 )</span>  年齢                      才
参加する 保護者の氏名	・参加される保護者の方の名前を御記入ください。 ふりがな
自 宅 住 所	〒
電                      話	自宅電話  携帯電話
お子さんの 保育園・幼稚園	
参加希望日 (○で囲んで ください)	① 7/6(水)      ② 10/5(水)      ③ 12/14(水)

個別の面談を希望される方は、その日付けの欄に○をつけてください。

① 7/6	② 10/5	③ 12/14	未定
-------	--------	---------	----

\*ご希望の場合は、FAXか郵送で、

①6月10日(金)、②9月9日(金)、③11月18日(金)までにお送りください。

静岡県立沼津特別支援学校  
〒410-0306 沼津市大塚 823-1  
地域連携課                      小林  
電話 (055) 966-0980  
FAX (055) 967-5704