幼児教室「ひまわり教室」担当　行

（ＦＡＸ送信票不要）　ＦＡＸ　０５５－９４９－６１８２

令和８年度　幼児教室「ひまわり教室」申し込み用紙

駐車場利用　あり　・　なし

※どちらかを〇で囲んでください

ふりがな 参加希望者名	男・女 生年月日　令和　　年　　月　　日（　　才）	保育園等、所属しているところや参加している療育会等がありましたらお書きください。
保護者名	教室に一緒に参加する方の名前（続柄） （　　）	
住　　所	〒	電話連絡について、御都合のよい時間帯をお書きください。悪天候等で中止する場合は、ご連絡させていただきます。 （例：午後３時～５時、 いつでもよい等）
連絡先	電　話：　　（　　） メールアドレス：	

締め切り：９月 11 日（金）

出欠票を学校の職員にお渡しください。ＦＡＸや郵送も可能です。

静岡県立東部特別支援学校
担　当　　連携課　　幼児教室担当
電　話　　０５５－９４９－２３０９