

学校公開参加申込書

FAXで申し込む方：こちらの様式に記入し、FAXで送信してください。
電話でも受け付けいたします。用件をお伝えください。

発信日時	月 日 ()
宛 先	青森県立青森聾学校 担当者：校務支援部 高橋 百合子 行 電話・FAX 017-766-1834
発 信 者	氏 名 ()
用 件	学校公開参加申込 ＊ 所属名 () ＊団体の方は、お願いします。 ＊ 参加者氏名 と 体験希望 (希望する体験のどちらかを○で囲んでください。) () < 指文字・手話体験 難聴・補聴体験 > () < 指文字・手話体験 難聴・補聴体験 > () < 指文字・手話体験 難聴・補聴体験 > () < 指文字・手話体験 難聴・補聴体験 > () < 指文字・手話体験 難聴・補聴体験 > ＊体験を 希望しない (希望しない場合は○で囲んでください。) ＊連絡先 住所： TEL： ＊手話通訳を 希望する (希望する場合は○で囲んでください。) ＊自家用車 (どちらかを○で囲んでください。) 利用する (台) 利用しない

＊ 8月23日(金)までに、お申し込みください。
＊ なお、参加申込書はホームページでもダウンロードできます。