

## 岡崎聾学校 体験交流参加申込み

学年	第 学年	ふりがな	
		児童氏名	
在籍校名			
在籍学級		・あてはまるものに○をつけてください。 ( ) 通常学級 ( ) 難聴学級 ( ) 特別支援学級 (種別: )	
○体験交流希望日に○をつけてください。			
1 学期	6 月 9 日 (水) ・ 10 日 (木) ・ 11 日 (金)		
2 学期	9 月 21 日 (火) ・ 22 日 (水) ・ 24 日 (金)		
体験交流に関する御要望等あればお書きください。			

5 月 17 日(月)までに在籍校へ御提出ください。