

令和8年度 夏休み親子点字・手話体験教室 参加申込書

令和8年 月 日

愛媛県視聴覚福祉センター 所長 様

下記のとおり、令和8年度夏休み親子点字・手話体験教室に参加を申し込みます。

1. 参加者氏名

保護者※参加しない場合は、記入不要です。

ふりがな	
氏名	

お子様

ふりがな	
氏名	
学校名 学年	

2. 連絡先

ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	

いずれかを○で囲んでください。

◆体験終了後、センター内の見学を（ 希望する ・ 希望しない ）

※郵送、FAX、メール等でお申し込みください。定員に限りがありますので、先着順に受付し、定員になり次第締め切ります。申し込み締め切りは7月29日(水)です。