

東京都立八王子盲学校
あいサポート研修会参加申込書

申込締切：令和4年7月22日(金)
保育締切：令和4年7月19日(火)

令和4年 月 日

フリガナ			
氏名	※ 個別での申込に御協力ください。	所属	[在籍学校名、施設名、団体名等]
職業	視覚障害当事者 (<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 家族) <input type="checkbox"/> 大学生・専門学生等 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 支援機関職員 <input type="checkbox"/> 福祉施設職員 <input type="checkbox"/> 就労関係職員 <input type="checkbox"/> 医療関係機関 <input type="checkbox"/> その他 ()		
連絡先	()		
メール (任意)			
当日、個別相談を希望しますか？			
<input type="checkbox"/> 希望しない 入・就学相談 (<input type="checkbox"/> 幼稚部 <input type="checkbox"/> 小学部 <input type="checkbox"/> 中学部 <input type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 理療科) <input type="checkbox"/> 教育・育児相談 <input type="checkbox"/> 視覚障害支援 <input type="checkbox"/> その他			
当日、相談したい内容はありますか？			
当日、保育を希望しますか？ (感染症対策のため先着7名まで)			
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ⇒ (歳児 名) 保育時間 (時 分 ~ 時 分)			
このイベントを何で知りましたか？ (該当するものに○を付けてください。)			
<input type="checkbox"/> 案内状 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 学校の紹介 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()			
その他 (配慮事項等ありましたら御記入ください。)			

《申込み・問い合わせ先》

東京都立八王子盲学校

【担当】 副校長 能瀬 圭介
教育支援部 森本 有香

〒193 - 0931 東京都八王子市台町三丁目 19番22号

電話 042-623-3278 ファクシミリ 042-623-6262

メール S1000220@section.metro.tokyo.jp