様式１

　令和４年度　交流サマースクール　参加申込書

|  |
| --- |
| 学校名：　　　 　　立　　　　　　　小学校　学　年：　　　　年 |
| ふりがな児童氏名：　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：平成　　 年　　月　　日生 |
| 付添者氏名（続柄）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　） |
| 連絡先：住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　 |

**送付先**

**愛知県立千種聾学校**

**FAX　０５２－７２３－６８２４**

**Mail****tsukyu@chikusa-sd.aichi-c.ed.jp**

**（メールの場合は、様式1と同様の内容をもれなく入力してください。）**