

令和4年 月 日

都立久我山青光学園校長 殿

## 令和4年度 視覚障害教育部門中学部授業体験参加申込書

東京都立久我山青光学園視覚障害教育部門主催の「授業体験」の主旨を理解し、以下の通り参加いたします。

フリガナ 本人氏名		性別	男 ・ 女
保護者氏名			
自宅住所	〒		
電話番号		F A X	
学校名	学校	学年	年
弱視学級校名			
視力の程 眼疾等	右 ( ) 左 ( )		
配慮点 眼球打撲注意など			
*この講座を何で知りましたか。  ホームページ・弱視学級・学校公開・その他 ( )			

\*記載いただいた個人情報の管理には十分に留意し、「授業体験」以外には使用いたしません。

\*申し込み締め切り：7月20日(水)

\*参加受付確認の御連絡を封書でいたします。

\*当日参加できない場合は、必ず電話で御連絡ください。

FAX番号 03(3300)7136

担当: 中学部 矢彦沢 玲子