

参加申込書

〈送信票不要〉

令和 年 月 日

ふりがな 氏 名	※参加される方全員の氏名をご記入ください		お子さん (歳)
連絡先(TEL)			
お住まいの 市町村			
参加希望日時 ※希望する日時 日に○をつけて ください。	1回目 令和7年8月18日 (月)	① 10:00~11:00	
		② 11:30~12:30	
		③ 13:30~14:30	
	2回目 令和7年11月17日 (月)	① 10:00~11:00	
		② 11:30~12:30	
		③ 13:30~14:30	
	3回目 令和8年 2月16日 (月)	① 10:00~11:00	
		② 11:30~12:30	
		③ 13:30~14:30	
お子さんの 気になる様子 心配なこと 等			
みみらんど みみちゃん教室 について	(みみらんど / みみちゃん教室) を (知っていた 知らなかった) 利用したことが (ある ない)		
みみらんど in 県南 を何 で知りましたか	・ _____ の紹介 ・ ホームページ ・ その他()		

送付先 福島県教立聴覚支援学校 地域支援センター「みみらんど 郡山」
TEL 080-7674-0565 FAX 024-951-8410
メール mimi-k-gr@fcs.ed.jp

事務担当:熊田