

令和7年度 高知県立盲学校「サマースクール」参加申込書

1 参加者について、ご記入ください。

ふりがな 参加者氏名			
保護者氏名 (参加者が未成年の場合)			
電話番号	連絡先氏名 () ※確認や中止の連絡に使用します。必ず日中連絡が取れる番号のご記入をお願いします。		
学校名 (学年) (参加者が未成年の場合)	()		
参加者について	見えない・見えにくい方 ・ 家族や支援者等		
体験プログラム①	子ども	当事者・保護者・支援者等	どなたでも
○をつけてください	A ・ B	C ・ D	シャーベット作り
こんなこと聞きたい 知りたい			

2 以下の項目について、ご回答ください。

(1) 校内での歩行支援

【 必要 ・ 必要ない 】

(2) 見やすい文字 (字体やポイントなど)

【 】

(3) 来校時の交通手段

【 】

(4) 写真撮影について

※学校の HP や研修会等で盲学校の紹介をする時に使用します

【 承諾する ・ 承諾しません 】

3 締め切り 令和7年7月11日 (金)

4 問い合わせ先 高知県立盲学校 サポート部 (石山、三好)

TEL: 088-823-8721