

横浜訓盲学院理療科 第2回オープンキャンパス 参加申込書

申込み日 2024年 月 日

■本人

氏名	ふりがな	
	お名前	
住所	〒	
電話番号		
資料	点字 ・ 墨字	

■参加者氏名(上記以外の参加者)

参加者氏名		立場(いずれかに○をしてください)
ふりがな		保護者・教職員・その他
お名前		
資料	点字 ・ 墨字	
ふりがな		保護者・教職員・その他
お名前		
資料	点字 ・ 墨字	

■その他(質問、連絡事項など)

--

■学校見学説明会を知った経緯(いずれかに○をしてください)

案内状・ホームページ・知人の紹介・その他()

上記にご記入の上、10月18日(金)までに、①FAX ②郵送 ③メール(件名:「オープンキャンパス申込」と記載してjimu@kunmou.jp宛)にてご返信ください。なお、個人情報につきましては、参加者確認のみに使用いたしますが、事前にお問い合わせをする場合もございますのでご了承ください。

お問い合わせ先

〒231-0847 横浜市中区竹之丸181番地

横浜訓盲学院 理療科

TEL 045-641-2626(代表) FAX 045-641-2627

担当 主任 守 政雄(もり まさお)

支援部 舟橋 由紀(ふなばし ゆき)