メール送信用　admini@rou-sd.yknet.ed.jp

横須賀市立　ろう学校　　教頭宛

相　談　申　し　込　み　票

記入日　　年　　月　　日（　　）

記入者（　　）

幼児名	フリガナ	男　・　女
生年月日	年　　月　　日　（　　歳）	
相談内容		
聴力	右：　　db　左：　　db　両耳：　　db	
補聴器等	あり　・　なし	
連絡先（日中連絡可）	TEL：	
その他		

★個人情報であることをご理解のうえ、ご利用ください。　申し込みは電話でも受け付けております。

FAX送信用 （046－834－0096）

横須賀市立　ろう学校　　教頭宛

相 談 申 し 込 み 票

記入日　　年　　月　　日（　　）

記入者（　　）

幼児名	フリガナ	男 ・ 女
生年月日	年　　月　　日　（　　歳）	
相談内容		
聴力	右：　　db　左：　　db　両耳：　　db	
補聴器等	あり　・　なし	
連絡先（日中連絡可）	TEL：	
その他		

★個人情報であることをご理解のうえ、ご利用ください。 申し込みは電話でも受け付けております。