岐阜県難聴児支援センターあて

電話：058-230-6198　E-mail：g\_nantyo@t.gifu-u.ac.jp　FAX:058-230-6199

|  |  |
| --- | --- |
| 参加される方の氏名 | ・氏名　 　　　 　　　　（本人・家族・関係者）・氏名　　　　　　 　　（本人・家族・関係者） |
| お子さんの年齢 | 　　歳 　　  |
| 関係者（所属）の方の氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 個別相談の希望　（先着２組） | 　　　　　　　有　　　・　　　　無 |
| 連絡先（可能であれば両方ご記入ください） | ・電話番号（　 　　― 　　　　　― 　 　　 　　　）・メールアドレス（　　　　 　　　 　　　　　　　　） |
| きこえの程度について |  |
| その他連絡事項等 |  |

各務原市　ファミリーセミナー　申込書

◆当日、急に参加できなくなった場合は当センター（電話：058-230-6198）へご連絡ください。

◆お申込みが定員（２0組）を超えた場合は、ご記入いただいた連絡先に連絡させていただきます。

◆令和７年７月１５日（火）までにご連絡ください。

◆セミナー全体会終了後、ご希望の方（先着2組）の個別相談を行います。申込書に希望の有無

をご記入ください。

◆託児はありませんが、お子さんもご一緒に参加いただけます。