

令和3年度

## ひばり園難聴卒園児聴力検査会のご案内

熊本県ひばり園

もうすぐ夏休みですね。

皆様にはお変わりございませんでしょうか？

今年も予約制の個別での聴力検査を実施します。

ご希望の方は以下の時間帯を選択ください。

連絡お待ちしております。



| 8月     | 2（月） | 16（月） | 30（月） |
|--------|------|-------|-------|
| 9:30～  | ①    | ⑤     | ⑨     |
| 10:00～ | ②    | ⑥     | ⑩     |
| 10:30～ | ③    | ⑦     | ⑪     |
| 11:00～ | ④    | ⑧     | ⑫     |

持ってくる物：検査データファイル。登園前の検温、マスクの着用をお願いします。

<申し込み> 先着順

必要事項 ①参加者名前 ②学年 ③希望日時（第3希望まで）

☆メール QRコードからアクセスください。

題名「卒園児聴検会申し込み」と入れてください。



☆電話 096-382-1939 ☆F a x 096-385-7974

メール、faxでの申し込みについては、決定日時をこちらからご連絡いたします。

# ひばり園難聴卒園児聴力検査会申し込み

担当 西村・松本真

申し込み 令和3年 月 日 fax 096-385-7974

tel 096-382-1939

Mail QRコードからアクセスください。

題名「卒園児聴検会申し込み」と入れてください。



|        |                  |
|--------|------------------|
| ①参加者名前 | Faxの方はfax番号_____ |
| ②学年    |                  |

第1希望 8月 日(月) :

第2希望 8月 日(月) :

第3希望 8月 日(月) :

★検査データファイルをお持ちください

登園前の検温、マスクの着用をお願いします。

園記入 受付 / 職員 No.