

特別支援教育実技研修会 参加申込書 FAX 0242-32-6079

所属名	TEL	()	—
	FAX	()	—

7月1日（金）までに、FAX（送り状不要）でお申し込みください。

事務担当 会津養護学校 樋口純子
〒965-0006
会津若松市一箕町大字鶴賀字下柳原102

・参加者名及び参加講座等

No	職名	氏名	第1希望 研修番号	第2希望 研修番号
1				
2				
3				
4				

<連絡欄>

※研修の参加可能人数の都合上、第2希望での参加をお願いする場合がありますので、予めご了承ください。

※当日は上履き、筆記用具を各自持参していただくようお願いします。その他の準備物がある場合には、係より連絡させていただきます。