

特別支援教育関連機関見学研修会 参加申込書 FAX 0242-32-6079

| | |
|-----|----------------------|
| 所属名 | |
| TEL | () — |
| FAX | () — |

参加者名及び参加機関・施設名

| No. | 職 名 | 氏 名 | 参加機関・施設名 | | |
|-----|-----|-----|----------|---------|---------|
| | | | 第 1 希 望 | 第 2 希 望 | 第 3 希 望 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

<連絡欄>

7月8日（金）までに、FAX（送り状不要）

で申し込みください。

事務担当 会津養護学校 日下 穂純

〒965-0006

会津若松市一箕町大字鶴賀字柳原102番地

※第1希望に決定した方には、再度連絡はいたしませんので、当日は直接第1希望の見学先へ集合くださるようお願いいたします。

※第2・3希望になられた方には、後日係よりご連絡いたしますので、予めご了承ください。