

申込用紙（送付書不要）

全会津特別支援教育研究会 令和3年度特別支援教育セミナー参加申込書

令和 3 年 月 日

送信先	全会津特別支援教育研究会 特別支援教育セミナー係 担当 加山小百合 行				
締切日	令和3年 7月 16日(金)				
送信先住所	〒965 - 0006 会津若松市一箕町大字鶴賀字下柳原102 FAX:0242-32-6079 TEL:0242-32-2242 メールアドレス:kayama.sayuri@fcs.ed.jp				
学校名 団体名					
メールアドレス	※ミーティングIDを受信できるアドレスを記入してください。原則として、学校代表のアドレスをお願いします。				
参加者名	職名	氏名	通信環境	手話通訳必要な方は○	※どちらかに○をつけてください。
			有 無		会員 非会員
					会員 非会員
					会員 非会員
					会員 非会員
					会員 非会員
備考	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">※講演会でどのような内容について聞きたいか、植木田先生への質問などを記入してください。また、事務局への要望等あれば記入してください。</div>				
住所	〒 —				
TEL.	— —				
FAX.	— —				