

# 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7日（金）までに、FAX（送り状不要）

で申し込みください。

事務担当      会津支援学校      赤井 識史

〒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。