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 | ※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。 | | | | |
| 住所 | 〒　　　　　— | | | | |
| TEL. | —　　　　　　　― | | | | |
| FAX. | —　　　　　　　― | | | | |