

令和2年度 地域支援センター特別支援教育研修会 参加申込書

所属		所属連絡先 番号	TEL
			FAX

No.	職	参加者氏名
	例：教諭	西郷 陽子
1		
2		
3		
4		
5		

◆所属、連絡先、職・氏名を記入してください。

◆当日は、上履きをご持参ください。

◆健康確認とマスク着用をした上でご参加ください。

◆FAXにてお申し込みください。締め切り：**12月7日（月）**

※添付書は不要です。お問い合わせ先（TEL：（0248）25-3110）

<FAX送信先>

西郷支援学校 FAX（0248）25-5087

〈担当：地域支援センターにしの郷 芳賀 彩那〉