FAX送信票

福島県立西郷支援学校長　行

「特別支援学校教科指導充実事業」における講演会参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 所属名 |  |
| 連絡先 |  |

下記の者が参加します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番　号 | 職　　名 | 氏　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

◆参加申し込みは、FAXにて本状のみ送信してください。

　**FAX：０２４８－２５－５０８７**

**※申し込み締め切り　　９月４日（水）必着**

（事務担当　教頭　田中　紀彦　　電話０２４８－２５－３１１０）