ＦＡＸ送信票

ＦＡＸ　０２２５－９４－０２０６

宮城県立石巻支援学校 担当　青山・髙橋　宛

送信年月日　　令和 ６ 年　　月　　　日

**石巻地区特別支援教育公開研修会 参加申込み**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者 | お名前 | 職名等 | 参加の部に○を御記入ください。 |
| **第１部**10:00～11:20 | **第２部**13:30～15:30 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 所属名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 質問講師の先生へお聞きしたいことがあれば御記入ください。 |  |
| そ の 他連絡事項があれば御記入ください。 |  |

**７月１２日（金）までにお申し込みください。（送り状は不要です。）**