

平成29年度 長崎県特別支援教育研究会秋季研修会参加申込用紙

長崎県特別支援教育研究会事務局 宛
 (長崎県立川棚特別支援学校内)

F A X 0 9 5 6 - 8 2 - 2 4 8 8

電 話 0 9 5 6 - 8 2 - 2 2 9 5

学校〔所属〕名	
住 所	〒
電話 ・ F A X	電話 F A X
ファックスをお送りいただいた方のお名前	

職 名	氏 名	職 名	氏 名
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

※参加申込みは、F A X でお願ひします。

※鑑又は送り状は不要です。

※申込期限：10月11日(水)必着でお願ひします。

※参加者が多い場合は、お手数ですが用紙をコピーしてお使ひください。