

FAX 送信先 0 2 6 5 - 7 6 - 9 0 9 5 (FAX 送信する場合は、鑑なしでお送りください。)

上伊那特別支援教育研究会 総会・第 1 回研修会 申し込み用紙

職場名	職場メールアドレス
	@

※今後の通知発送に使わせていただきたいと思いますので、職場のメールアドレスがありましたらご記入をお願いいたします。

参加者氏名	特支研会員は ○をしてください	備考

参加者氏名	特支研会員は ○をしてください	備考

申し込み先 〒3 9 9 - 4 5 7 7 伊那市西箕輪8 2 7 4 伊那養護学校内 上伊那特別支援教育研究会 事務局 唐澤 典之 行

* 申し込み〆切日 6 月5 日 (月) *