

FAX 送信先 0265-76-9095 (FAX 送信する場合は、鑑なしでお送りください。)

平成 29 年度 上伊那特別支援教育研究会 会員申込票

職場名	職場住所 (〒 —)	
	電話番号	FAX 番号

	氏 名	備 考
1		※会員職場代表者
2		
3		
4		
5		

6		
7		
8		
9		
10		
11		

※会員の中で、職場代表の先生を1名決めていただき、1の枠に職場代表の先生のお名前をお書きください。

申し込み先 〒399-4577 伊那市西箕輪8274 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 5月15日(月) ***