【ＦＡＸ送信票】　この用紙のみＦＡＸにてご送信ください

秋田県立支援学校天王みどり学園　遠藤美和子　宛

　**ＦＡＸ　０１８－８７０－４６１２**

**令和３年度　中央地区特別支援教育研修会　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校（園）名等〔所属〕 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| 送付者 |  |

**＜参加者＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 職 | 氏名 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |

**申込み〆切　７／２０（火）**

* 新型コロナウイルス感染拡大予防のため、各校・機関からの参加は２名までとさせていただきます。また、定員になり次第申込を締め切る場合があります。ご理解いただきますようお願いいたします。