|  |
| --- |
| **令和７年度　西北地区特別支援連携協議会研修会参加申込書**※FAXでお申し込みの場合は、この用紙をFAX送信票としてお使いください。申し込み締め切り：７／１８（金）　　※鑑文不要 |
| **送　付　先** | 青森県立森田養護学校 　飯田　かおり 宛**ＦＡＸ：０１７３－２６－３２７０****ＴＥＬ：０１７３－２６－２６１０** **Ｍａｉｌ:**iida-kaori@m03.asn.ed.jp |
| **発　信　者** | 所　属氏　名連絡先　電話番号ＦＡＸメールアドレス※中止のお知らせ等、急を要するご連絡はここに記載のアドレスに送りますので、―（ハイフン）と＿（アンダーバー）の違いなどがわかりやすいようにメールアドレスの記載をよろしくお願いいたします。 |
| **参　　加　　者** |
|  | **所　　　属** | **氏　　　名** |
| **１** |  |  |
| **２** |  |  |
| **３** |  |  |
| **４** |  |  |
|  **備考（事前にご質問などございましたらご記入ください）** |