|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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](mailto: 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）** | | | |