

※送り状は不要です。

FAX:024-961-5784

「第2回 県中地区特別支援学校合同セミナー」参加申込書

FAX _____

- * 特別支援教育コーディネーターの方は、「職名」の欄に「コーディネーター」とご記入ください。

職 名	氏 名	情報交換会の 参加の有無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

話題にしたい内容に○をつけてください。

- ・知的障がい ・肢体不自由 ・病弱 ・聴覚障がい ・視覚障がい
・発達障がい ・情緒障がい ・その他()

- * 駐車場はありますが混雑が予想されます。できるだけ公共交通機関をご利用ください。 バス停「総合体育館前」至近

申込締切 平成26年12月8日(月)