

令和2年度 聴覚支援学校地域支援センター特別支援教育研修会

申込書 (FAX・メール送信用)

所属名			
電話		FAX	
参加者 氏名			
情報保障	※希望する方は○印をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 手話通訳を希望します <input type="checkbox"/> 要約筆記を希望します。		

〈申込方法〉

FAX もしくは、メールにてお申込みください。

FAX : 024-951-8410      Mail : mimi-k-gr@fcs.ed.jp

※ お電話によるお申込みでも結構です。ご不明な点等ございましたらお問い合わせ願います。お申し込みの締め切りは、6月10日(水)となります。

福島県立聴覚支援学校

TEL : 024-951-2081

地域支援センター直通

TEL : 080-7674-0565