【FAX送信票】送付書等は必要ありません。本紙のみお送りください。

令和元年度　秋田県病弱教育研修会　**参 加 申 込 書**

令和元年　　月　　　日

秋田県立秋田きらり支援学校　（　担当　大友明希子　）　行

TEL　０１８－８８９－８５７３　　FAX　０１８－８８９－８５７５

学校・団体名：

ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

担当者　職：　　　　　氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 職 名 | 氏　名（ふりがな） | 講 演 | 情報  交換会 | 弁当注文  ５００円 | 自家用車  使用 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |

※参加希望・弁当希望・車使用の場合は○を、不参加等の場合は×を記入してください

【ご記入をお願いいたします】※講演や情報交換会で活用します

**病気の子どもへの支援に関するご質問や、日々の支援に関する悩み** など

１２月１８日（水）まで送付くださいますようお願いいたします。

E-mailでの送付はこちらのアドレスへお願いします。kirarisien@akita-pref.ed.jp