|  |  |
| --- | --- |
| **令和元年度　東京都立石神井特別支援学校**  **夏期公開研修会　参加申込書** | |
| **ＦＡＸ：０３－３９２９－１９１１　　　東京都立石神井特別支援学校　担当：中田　智寛** | |
| **発信者** | **ご氏名：** |
| **学校名：** |
| **連絡事項：** |
| **ＴＥＬ：** |
| **ＦＡＸ：** |

**申込日　　　月　　　日（　　　）　※申込は７月１９日までとさせていただきます。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参加希望者 ※お預かりした個人情報は、受付事務にのみ利用させていただきます。** | | | | |
|  | **職名** | **希望の研修会に○をつけてください** | | |
| **７月２３日（火）**  **研修①** | **７月２９日（月）**  **研修②** | **７月３０日（火）**  **研修③** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |