

# F A X送信票

送信年月日 平成30年 月 日 ( )

## 【あて先】

所属・課	県立島尻特別支援学校 教育支援部
F A X	098-998-7655
氏名	崎原 裕子 あて
件名	<b>公開研修参加申込み</b>

学校名・所属名 連絡先 (電話・FAX)	電話( )	FAX ( )
参加者氏名		

## 【質問事項】

※研修テーマに関する事で、質問したいことがありましたら記入して下さい。

--

※ご記入の上、7月13日(金)までに**本票のみ**を送信してください。