令和6年度 夏季研修会 参加申込票

所 属 名	
連絡先 （電話番号）	
参加者氏名及び 担当等 (該当する担当に〇を つけてください)	
	・通常の学級・特別支援学級・特別支援教育コーディネーター ・その他（　　）
来校方法 (該当する箇所に〇を つけてください)	・公共交通機関 ・自家用車 １人　　相乗り（　　名） ・その他
講師への質問など	

申込み 令和6年7月24日（水）までに FAX でお送りください。
(FAX 送付状は不要です)

送付先　愛知県立いなざわ特別支援学校
教育支援部（平松）
〒492-8364 稲沢市一色森山町 225－1
電話番号 （0587）35-2005
ＦＡＸ　（0587）36-3340