

<別紙>

愛知県立いなざわ特別支援学校 教頭 大嶋 宛

『事業所相談会』の参加について(確認票)

御参加・不参加のどちらかに○を付けていただき、9月14日(月)までに、メールかFAXにてお知らせください(FAX送信票は不要です)。

(参 加 ・ 不 参 加)

来年度以降の依頼文の送付が不要の場合は○を御記入ください。

()

事業所名:

担当者氏名:

当日の参加人数: 名

Mail送信先 inazawa-toku@pref.aichi.lg.jp
FAX送信先:愛知県立いなざわ特別支援学校 0587-36-3340