

F A X 送信票（本票のみで結構です）

発信日 令和 8 年 月 日

送信先	茨城県立内原特別支援学校 支援部 行 F A X 0 2 9 - 2 5 9 - 7 1 7 9			
内 容	第 1 回特別支援教育コーディネーター研修・情報交換会の参加申込書 令和 8 年 8 月 5 日（水）			
発 信 元	園（所）・学校名			
	発信者			
	電話番号			
	F A X 番号			
	メールアドレス			
1 参加者	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">氏 名</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table>		氏 名	
氏 名				
2 連絡先メールアドレス (締め切り後に、受付時間・駐車場などの案内を送信いたします。)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">メールアドレス</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table>		メールアドレス	
メールアドレス				
欠席の場合は氏名欄に一と記入し、お知らせをお願いします。				

※ 7 月 17 日 (金) までに返信をお願いします。