

FAX送信状は必要ありません。本状のみを送信してください。

FAX: 0766-63-5884

富山県立高岡聴覚総合支援学校

令和6年度 特別支援学校障害種別研修会 参加申込書

学 校 名 : \_\_\_\_\_

担 当 者 名 : \_\_\_\_\_

職	氏 名	参加日 (○をつけてください)
		8/1 ・ 8/9
		8/1 ・ 8/9
		8/1 ・ 8/9

担当 富山県立高岡聴覚総合支援学校 教育支援部 宮崎 行

【締切 令和6年7月12日(金)】