

FAX 送信票は不要です。

FAX 番号 0744-54-2396

令和5年度 特別支援教育研修会「あすかで発見！」参加申込

令和5年 月 日

奈良県立明日香養護学校長 宛

所属名
所属長名
担任名
連絡先（電話番号）
（FAX）

○参加希望者

参加者氏名	所属学年や担当	希望時間 (どちらかに○を付けてください。)	授業体験 希望
(記入例) 明日香 桜子	小学部 2年	9:00~10:20 (○) 10:20~11:40 ()	○
		9:00~10:20 () 10:20~11:40 ()	
		9:00~10:20 () 10:20~11:40 ()	
		9:00~10:20 () 10:20~11:40 ()	

※希望によって人数の調整をいたします。ご了承ください。

○これまでに本校来校の有無（学校見学会、体験学習、研修会、教育相談などの参加）

あり ⇒	学校見学会	体験学習	
初めて	研修会	教育相談	その他 ()

(いずれかにチェックをお願いします。)

※中止の場合は、その旨を本校ホームページに掲載します。