令和５年度　夏季研修会　参加申込票

所　属　名	
電 話 番 号	（　　）　　－
参加者氏名及び担当等 （該当する担当に丸をつけてください）	・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（　　）
講師への質問など	

申込み　令和５年７月２６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
F A X　（0587）36-3340