令和元年度　夏季研修会　参加申込票

学　校　名	
電 話 番 号	（　　）　　－
参加者氏名及び担当学級 （該当の担当に丸をつけてください）	・通常学級　・支援級　・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　令和元年７月19日（金）まで
（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（石神）
〒492-8364　稲沢市一色森山町225－1
電話番号　（0587）35-2005
ＦＡＸ　（0587）36-3340