

FAX送信票不要

「平成29年度串木野養護学校夏期セミナー」申込用紙

送信先：串木野養護学校

FAX：0996-32-4106

地域支援係 鳥越 行

申込み（ ）月（ ）日

所 属 (学校名)			
電 話	()	FAX	()
参加希望者氏名 ※ 代表者に○をつけてください。	※ 申し込みを希望する項目に○をつけてください		
	午 前	午 後	
	情報交換会	講話① 西野先生	講話② 吉川先生 講話③ 吉田先生

*午後の講座は②と③をどちらも受講してください。

☆ 情報交換会を御希望の方

お名前 _____

(会の中で話題にしたいことがあればお書きください)