**ＦＡＸ送信票不要**

**「令和５年度特別支援教育夏季セミナー」申込用紙**

**送信先：**串木野特別支援学校

**FAX：０９９６－３２－４１０６**  　地域支援係 　川上　行

申込み（　　　　）月（　　　　）日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **所　属**  **(園・学校名)** |  | | |
| **(ふりがな)**  **参加者氏名** |  | | |
| **電　話** | （　　） | **ＦＡＸ** | （　　） |

**☆ 貴園・貴校で特別支援教育推進のために取り組んでいることを是非，紹介してください。**

|  |
| --- |
|  |

**☆ 情報交換会で話題にしたいことがありましたらお書きください。**

|  |
| --- |
|  |