**FAX送信票（この送信票のみでお申し込みください）**

【**ＦＡＸ番号　０９９７－６２－３７９１**】

平成３０年度徳之島における特別支援教育研修会

参加申込書

平成３０年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　　属  （学校名等） | |  | | 発信者  （代表者名） |  | |
| 所属先電話番号  必ず御記入ください |  | |
| 氏　　名 | | | 職名 | 希望分科会  表下の番号を御記入下さい | | 講　演  参加○　不参加× |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
| 通信欄 | 当講演に関して，お聞きしたい質問などがございましたら，御記入ください。 | | | | | |

**（分科会）　①「個別の指導計画の作成と活用」　②「検査結果の活用について」**

**③「情報交換会」**

・　申込締切　　**７月２０日（金）厳守**

・　用紙欄の不足の場合は，コピーしてお使いください。

・　御記入いただいた情報につきましては，本研修会にのみ使用いたします。

|  |
| --- |
| ＜申込先＞　〒８９４－０４１２　大島郡龍郷町芦徳１９１２－１  　　　　　　県立大島養護学校　　支援部　　宇都（宛）  　　　　　　電話　０９９７－６２－３０５０　　ファックス　０９９７－６２－３７９１ |