ＦＡＸ送信状は必要ありません。本状のみを送信してください。

ＦＡＸ：０７６６－６３－５８８４

富山県立高岡聴覚総合支援学校

令和７年度　特別支援学校障害種別研修会　参加申込書

所　　属　　名 　：

連絡先（電話番号）：

担 　当　 者　 名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職 | 氏　　名 | 参加日  （○をつけてください） |
|  |  | ７/２４　・　８/２０ |
|  |  | ７/２４　・　８/２０ |
|  |  | ７/２４　・　８/２０ |

担当　富山県立高岡聴覚総合支援学校　教育支援部　　井田　行

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 【締切　令和７年７月１１日（金）】