教育・福祉関係機関教職員のための

学校見学会　参加申込書

（この用紙のみを送信してください）

※電話番号の間違いや裏面の送信にご注意ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 送　信　日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| 送　信　先 | 青森県立青森第一高等養護学校  教　諭　　間　山　美　通　宛  ＦＡＸ：０１７－７８８－０５３９ | |
| 発　信　者 | 所　属（学校名等）  氏　名  連絡先（電話番号）  　　　 （ＦＡＸ）  　　　（E-mail）  ※ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽは見学会のための連絡以外には使用いたしません。 | |
| 参　加　者 | | |
| ふりがな  職名・氏名 |  | 来校手段(○を付けてください)  運転者　・　同乗者  その他（　　　　　　） |
| ふりがな  職名・氏名 |  | 来校手段(○を付けてください)  運転者　・　同乗者  その他（　　　　　　） |
| ふりがな  職名・氏名 |  | 来校手段(○を付けてください)  運転者　・　同乗者  その他（　　　　　　） |
| ふりがな  職名・氏名 |  | 来校手段(○を付けてください)  運転者　・　同乗者  その他（　　　　　　） |
| ふりがな  職名・氏名 |  | 来校手段(○を付けてください)  運転者　・　同乗者  その他（　　　　　　） |
| 質問・要望等がありましたらご記入ください。 | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【申込締切】令和７年９月３日（水）