

<参加申込書>

発達障害通級指導教室・新担当者研修会
言語障害通級指導教室・新担当者研修会

F A X 送付先 : 043—239—2700

ふりがな お名前			
所 属		電話番号 (FAX)	
住 所	〒		
* 該当箇所には○をつけてお申し込みください。			
	発 達	言 語	
4/9・16 両日とも参加します。			
4/9 のみ参加します。			
4/16 のみ参加します。			

*お申し込みの時点で、定員を超えた場合のみ、上記のお電話番号(FAX)に連絡します。
留守電も含めて確実に連絡が取れる連絡先を御記入ください。お早めにお申し込みください。

*御提供いただいた個人情報は、本講座のため連絡に使用させていただきます。それ以外の目的には使用いたしません。

お問い合わせ先 : 植草学園大学・植草学園短期大学 特別支援教育研究センター

〒 2 6 4 - 0 0 0 7 千葉県千葉市若葉区小倉町 1 6 3 9 番 3
T E L : 0 4 3 - 2 3 9 - 2 6 2 4 (直 通)
F A X : 0 4 3 - 2 3 9 - 2 7 0 0