

## <参加申込書>

### 発達障害通級指導教室・新担当者研修会

FAX送付先：043—239—2700

|                    |             |               |  |
|--------------------|-------------|---------------|--|
| フリガナ<br>お名前        |             |               |  |
| 所 属                |             | 電話番号<br>(FAX) |  |
| 住 所                | 〒           |               |  |
| 下記に○をつけてお申し込みください。 |             |               |  |
| 4/6, 13両日とも参加します。  | 4/6のみ参加します。 | 4/13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。

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

〒264-0007 千葉県千葉市若葉区小倉町1639番3  
TEL:043-239-2624(直通)  
FAX:043-239-2700