

本状のみ F A X

0 9 8 5 - 3 9 - 1 6 2 2

FAX送信日：令和6年 月 日

R6 「あいあい教室 日向」参加申込書

- \* 8月21日（水）までに、本参加申込書を明星視覚支援学校まで F A Xでお送りください。
- \* 電話でのお申し込み、当日参加も大歓迎です。

|            |   |
|------------|---|
| 参加者<br>氏 名 |   |
| 所属名        | * いずれかに○を付け、所属名をお書きください<br>【 幼稚園 ・ 保育園 ・ 小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校 ・ その他 】 |
| 参加者<br>連絡先 | * 本会中止等の緊急時において、連絡がつく電話番号をお書きください                                 |
| ○備考        | * 相談コーナーの希望についていずれかに○をお付けください。【 有 ・ 無 】                           |

宮崎県立明星視覚支援学校  
TEL：0985—39—1021  
（教育相談担当 上村 坂元）