**（別紙）参加申込用紙**

**FAX送信票〈FAX番号：0985-56-0656〉**

鑑は不要です。

送信日　　令和４年　　　月　　　日

送信先

　宮崎県立赤江まつばら支援学校

　　宮崎県特別支援教育研究連合病弱教育研究部会　担当　西山 由起子　宛

**FAX：０９８５－５６－０６５６**電話：０９８５－５６－０６５５

令和4年度　第２４回　宮崎県特別支援教育研究連合研究大会

**病弱分科会** 申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先 | 学校名 | | 送信者職・氏名 | |
| 電話 | | | FAX |
| 参　加　者 | | | | |
| 職　名 | | 氏　　名 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| Zoom参加回線数 | | 回線 | | |

病弱分科会の講演題「筋ジストロフィー児童生徒の支援」となっています。

特に詳しく聞きたい内容、質問等ありましたら、お書きください。

e-mail

[nishiyama-yukiko@miyazaki-c.ed.jp](mailto:nishiyama-yukiko@miyazaki-c.ed.jp)にてお知らせいただいても構いません。

FAXにて**令和４年７月７日（木）までに**お申込みください。