〔別紙：小千谷市立総合支援学校特別支援教育研修講座申込書〕　　　　　送信票不要

小千谷立総合支援学校　板垣恵美子行　　FAX　0258-82-1889

**特別支援教育研修講座参加申込書**

**（　第４回　８月８日　発達検査講座　）**

|  |  |
| --- | --- |
| **お名前** |  |
| **所属、勤務先等****電話・ＦＡＸ番号** |  |
| **役職** |  |
| **講師への質問**個人情報に留意の上、具体的にご記入ください |  |
| **要望・話題として取り上げてほしいこと等** |  |

※　本用紙1枚につきお一人分ご記入ください。複数名ご参加の場合は、お手数ですがコピーの上ご利用ください。

※　質問等が多数の場合、講座内で取り上げられない場合があります。ご了承ください。

**申し込み締切日は7月31日（月）です**