

様式 2

福島県立たむら支援学校 高等部学校見学会申込書			
送信日 令和 年 月 日		送信者名 () 所属 () 職名 ()	
参加日	<p style="text-align: center;">11月5日 (木)</p> <p>※ 対象は、福祉事業所関係者の方です。 ※ 集団をできるだけ避けるため、各事業所、1名までの参加とさせていただきます。</p>		
参加者名	No.	氏名	職名等
	1		
	連絡先	電話番号 ()	—
		Fax ()	—
		Mail ()	
所属 (施設名等)	名称		
	電話番号	()	—
	Fax	()	—
	担当者名 []		
何か他に連絡事項があれば記入ください。			

申し込み先 <Fax> 0247-82-4119
 <Mail> tamura-sh@fcs.ed.jp
 たむら支援学校 教頭 小河 仁 宛
 ※本様式は、たむら支援学校 HP より、ダウンロードできます。